



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **BARNMORSKORS UPPFATTNINGAR OM VATTENFÖDSLAR**

En intervjustudie

**Amanda Rembeck, Katarina Fält**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH 100 Examensarbete i Reproductiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Lasse Persson

Titel svensk:	Barnmorskans uppfattning om vattenfödslar
Titel engelsk:	Midwives perceptions of water births
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH 100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Lasse Persson
Nyckelord:	Waterbirth, midwife, water immersion, perception

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Vattenfödslar har en ökande trend globalt och i Sverige och efterfrågas allt mer. I Sverige 2019 är vattenfödslar tillåtna enligt socialstyrelsen men är fortfarande ovanliga och praktiseras i fyra av 21 landsting. Tidigare forskning är inte helt entydig vad gäller deras fördelar, men har inte heller kunnat påvisa ökade risker för födande kvinnor eller barn om kvinnan är frisk med okomplicerad graviditet. Svenska barnmorskor uppfattar generellt sina kunskaper om vattenfödslar som låga och majoriteten anser att de inte är uppdaterade om senaste forskningen kring vattenfödslar.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva barnmorskors uppfattningar om vattenfödslar.

**Metod:** Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats användes baserad på nio enskilda intervjuer med barnmorskor från tre olika förlossningsavdelningar vid ett sjukhus i Västsverige. Resultatet analyserades med beskrivande innebördsanalys.

**Resultat:** Resultatet i studien omfattar fem teman: Vattenfödslar uppfattas vara något utöver det vanliga, vattenfödslar uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet, vattenfödslar uppfattas främja det fysiologiska och naturliga födandet, vattenfödslar försvåras av bristande förutsättningar och vattenfödslar uppfattas ofta som en positiv upplevelse bland de födande kvinnorna.

**Slutsats:** Barnmorskor är generellt positiva till vattenfödslar på grund av sina uppfattningar om de gynnsamma effekter vattenfödslar har på såväl födande kvinnor som barnen. De uppfattas av barnmorskor vara något utöver det vanliga samt har en främjande effekt på det naturliga fysiologiska födandet. Det anses även vara ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerade graviditeter. Barnmorskors uppfattning är även att det råder bristande förutsättningar för vattenfödslar vid kliniken, vilket påverkar deras, barnmorskekollegors och övriga kollegors uppfattningar. Förbättringsarbete vid kliniken skulle kunna öka förutsättningarna för barnmorskor och kollegor samt bidra till en tryggare och säkrare vård på kliniken.

**Nyckelord:** Vattenfödelse, vattenförlossning, barnmorska, förlossningsupplevelse, uppfattning

## Abstract

**Background:** In Sweden and worldwide the use of water birth is increasing and the request for them is also growing. In 2019 water births are allowed in Sweden by the National Board of Health and Welfare but still they are not common, whereas four out of 21 countries practice water birth. Previous research is not entirely clear on the benefits of water birth, but has also not been able to prove any increased risks for women and children if the woman is healthy with normal pregnancy. Swedish midwives generally perceive their own knowledge on water birth as low and the majority consider themselves not up to date on the latest research about water birth.

**Aim:** The aim of the study is to describe midwives' perceptions of water births.

**Method:** Qualitative method with a phenomenological approach was used based on nine individual interviews with midwives at three different maternity wards at a hospital in western Sweden. The results were analyzed with descriptive meaning analysis.

**Result:** The results of the study include five themes: Water births are perceived to be slightly out of the ordinary, water births are perceived as a good alternative for healthy women with uncomplicated pregnancies, water births are perceived to promote physiological and natural birth, water births are perceived as difficult due to lack of conditions, and water births are often perceived as a positive birth experience among women who have undergone water births.

**Conclusion:** Midwives are generally positive about water births because of their perceptions of the beneficial effects water births have on both women and children. It is perceived by midwives to be something out of the ordinary that has a beneficial effect on natural physiological birth and as a good alternative for healthy women with uncomplicated pregnancies. The midwives also think that there is a lack of facilities for water births at the clinic, which affects their and their colleagues' attitudes to water births. Improvement efforts at the clinic could increase the conditions for midwives and other health professionals as well as contribute to a safer standard of care at the clinic.

**Keywords:** water birth, water delivery, water immersion, midwife, birth experience, perception

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till de barnmorskor som medverkat vid intervjuer i samband med vårt examensarbete. Vi vill också tacka vår handledare Helena Dahlberg som gett oss många goda råd, synpunkter och vägledning under arbetets gång. Ett stort tack riktas även till familj och vänner för gott stöd.

# Innehållsförteckning

Definitioner .....	1
Vattenfödsel.....	1
Landfödsel .....	1
Förlossningsbadkar.....	1
Inledning.....	2
Bakgrund .....	2
Globalt.....	2
Sverige .....	3
Maternellt perspektiv .....	4
Neonatalt perspektiv .....	6
Barnmorskeperspektiv .....	7
Barnmorskans ansvarsområde .....	8
Normal förlossning .....	9
Kriterier för vattenfödslar .....	9
Handläggning av vattenfödslar .....	10
Teoretiskt perspektiv – MiMo .....	10
Problemformulering .....	11
Syfte .....	12
Metod .....	12
Studiens kontext .....	13
Deltagare.....	13
Datainsamling.....	13
Dataanalys.....	14
Forskningsetiska överväganden.....	15
Resultat.....	16
Vattenfödslar uppfattas vara något utöver det vanliga .....	16
Vattenfödslar uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet.....	17
Vattenfödslar uppfattas främja det fysiologiska och naturliga födandet.....	19
Vattenfödslar försvåras av bristande förutsättningar.....	20

Vattenfödslar uppfattas ofta som en positiv upplevelse bland de födande kvinnorna .....	22
Diskussion .....	23
Metoddiskussion .....	23
Resultatdiskussion .....	25
Vattenfödslar uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet .....	25
Vattenfödslar uppfattas främja det fysiologiska och naturliga födandet .....	26
Vattenfödslar uppfattas försvåras vid bristande förutsättningar .....	27
Slutsats .....	29
Referenslista .....	30

**Bilaga 1- Riktlinje: Vattenförlossning och bad under värkarbete**

**Bilaga 2- Samtyckesblankett från verksamhetschef**

**Bilaga 3- Intervjuguide**

**Bilaga 4- Forskningspersonsinformation**

**Bilaga 5- Rutin: Riskbedömning på förlossningsavdelningen**

## Definitioner

### Vattenfödsel

Begreppet vattenfödsel används i detta arbete för de födslar där den födande kvinnan omges helt av vatten och föder fram sitt barn helt under vattenytan (Úlfsdóttir, 2016; Garland, 2017).

### Landfödsel

Begreppet landfödsel syftar i detta arbete till att definiera motsatsen till vattenfödsel, det vill säga en konventionell vaginal födsel som sker ovan vattenytan.

## Förlossningsbadkar



## Inledning

Under vår utbildningstid på Barnmorskeprogrammet har vi upplevt att vattenfödslar har efterfrågats i högre utsträckning samt att de har ökat i antal. I Sverige ses en ökande trend och intresse för vattenfödslar hos gravida kvinnor och idag är vattenfödslar tillåtna i fyra av Sveriges 21 förlossningskliniker. I flera länder är vattenfödslar mer förekommande och erbjuds som ett alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet. På senare år har flertalet studier genomförts för att undersöka bland annat maternella och neonatala utfall. Utfallen är dock inte entydiga även om inga ökade risker har påvisats. Den födande kvinnan ska ges möjlighet att medverka i planering, vara delaktig i beslut och ges adekvat information kring sin förlossning. Vår upplevelse är att uppfattning, erfarenhet och inställning till vattenfödslar varierar bland barnmorskorna vid förlossningskliniken. På grund av denna erfarenhet väcktes ett intresse av att studera detta närmare.

## Bakgrund

### Globalt

Att bada under förlossningsarbete är något som praktiserats i många hundra år. I antika Egypten och Grekland var smärtlindring och avslappning något som ämnades uppnås genom bad. Den tidigast dokumenterade vattenfödslan är rapporterad i Frankrike 1803. Det finns dock äldre historier som återberättar om kvinnor som fött i vatten i Panama, Mongoliet, Guyana, Japan, Australien och Nya Zeeland (Garland, 2017). I modern tid började det under tidiga 1980-talet spridas information om vattenfödslar genom ryska barnmorskan och forskaren Igor Tjarkovskij (Sidenbladh, 1982; Garland, 2017), som aktivt arbetade med frågorna kring vattenfödslan sedan 1960-talet. Han menade att vattenfödslar minskade smärtförmågan vilket hjälpte kvinnan till ökad koncentration. Tjarkovskij påtalade att vattnet bidrog till tyngdlöshet och en ökad förmåga att byta ställning på ett bekvämt sätt (Sidenbladh, 1982). Den franske obstetrikern Michael Odent vidareutvecklade Tjarkovskijs teori på 1980-talet (Garland, 2017). Michael Odent förespråkade att kvinnan skulle få föda på det sätt och med de hjälpmedel hon själv önskade såsom på huk, alla fyra, i en stol, säng eller vattenbassäng. Han menade att vattenfödslan hjälper kvinnan att nå ett meditativt sinnestillstånd och tillåter henne att själv styra sin förlossning. Vattnet hade dessutom, enligt Odent, förmågan att smärtlindra och hjälpa kvinnan till avslappning (Odent, 1985; Sidenbladh, 1982).



Idag skiljer sig stödet för vattenfödslar globalt. Exempelvis stödjer inte specialistföreningar i USA vattenfödslar medan motsvarande föreningar i Storbritannien stödjer vattenfödslar hos friska kvinnor med okomplicerade graviditeter (SBU, 2015; Committee Opinion No. 679, 2016). I Storbritannien är vattenfödslar valbart på samtliga kliniker och nio procent av alla förlossningar utgörs av vattenfödslar (Úlfsdóttir, 2019). I USA är rekommendationen att kvinnor ska föda på land eftersom det saknas tillräckligt med data för att stödja vattenfödslar. Då kvinnor i USA efterfrågar vattenfödslar ska de därför informeras om att det saknas evidens både för fördelar och risker med vattenfödslar gällande såväl dem själva som fostret de bär på (Committee Opinion No. 679, 2016). I Australien tillåts vattenfödslar hos friska kvinnor med okomplicerade graviditeter och rekommendationen är att kvinnor ska informeras om alternativet vattenfödslar under graviditeten för att möjliggöra ett informerat val. All involverad personal ska vara utbildad i att bistå vattenfödslar och följa uppsatta riktlinjer (RANZOG, 2017).

Globalt finns det en ökande trend av bad under förlossningsarbetet samt att föda i vatten. Litteraturen uppger att vattenfödslar stöds av professioner inom förlossningsvården i troligtvis uppemot 102 länder. Flera länder har strikta riktlinjer för att säkerställa en säker och trygg förlossningsvård, vilket kan vara orsak till att vattenfödslar inte införts i dessa länder (Garland, 2017).

## **Sverige**

Vattenfödslar i Sverige idag är ovanligt. De kliniker som erbjuder vattenfödslar är BB Stockholm Södersjukhuset, Ystad BB, BB Linköping och Kvinnokliniken Östra Sjukhuset i Göteborg (SVT, 2019). Övriga 17 regioner tillåter inte vattenfödslar enligt en enkät som SVT (2019) nyligen tagit fram. På Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm utbildades personal hösten 2019 för att kunna införa metoden. Vattenfödslar förekommer även vid hemförlossningar i Sverige (SVT, 2019). Idag finns ingen avrådan från vattenfödslar via Socialstyrelsen (SBU, 2015). Det är dock ett omdiskuterat och kontroversiellt ämne bland obstetiker och barnmorskor där många uttrycker en osäkerhet framförallt inför barnets säkerhet. Vattenfödslar förekom i Sverige fram till och med 1993 då Socialstyrelsen kom med en avrådan (Úlfsdóttir, 2016). Denna kom efter ett dödsfall i samband med en hemförlossning där mamman födde i vattnet. Efter noggrann utredning beskrev det vetenskapliga rådet inom neonatologi dödsorsaken som en allvarlig hjärnpåverkan efter långvarig syrebrist i kombination med vattenaspiration. Det vetenskapliga rådet i obstetrik och gynekologi hävdade att barnet troligtvis lidit av en långvarig, oupptäckt syrebrist under stora delar av förlossningen. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har sedan uttryckt att det inte kan fastställas att orsaken till dödsfallet var drunkning (Vårdfokus, 1997). Socialstyrelsens avrådan togs sedan bort i början på 2000-talet (Vårdfokus, 2019).

## Maternellt perspektiv

Den nyligen publicerade svenska kvalitativa studien med fokus på kvinnors erfarenheter av vattenfödslar visar på att vattenfödslar leder till ökad styrka, självförtroende och förmåga att hantera förlossningen (Úlfsdóttir, Saltvedt, Ekborn & Georgsson, 2018). Det underlättar även avslappning och är smärtlindrande vilket gör det lättare att hantera kontraktionerna. Vattenfödslar har effekten att kvinnan får mer kontroll över situationen snarare än att hon överlämnar sig till vården. Vattnet bidrar till att kvinnan känner sig skyddad, mindre utlämnad och exponerad samt har en stärkande effekt (Úlfsdóttir et al., 2018).

I en annan studie jämförs kvinnor som föder på land med kvinnor som föder i vatten med fokus på uppfattningar och erfarenheter (Lewis et al., 2018b). Kvinnor som genomgår en vattenfödslar beskriver oftare erfarenheten som en snabb, stärkande och naturlig upplevelse än de som föder på land. Några ord som används av kvinnor för att beskriva upplevelserna av vattenfödslar är "effektivt", "lugnt", "avslappnande", "känsla av kontroll" och "kapabel". Även om positiva beskrivningar som "bejakande", "fantastiskt" och "magiskt" används lika ofta både för att beskriva landfödslar som vattenfödslar är negativa beskrivningar som "oroande", "besvikelse", "traumatiskt" och "skrämmande" vanligare bland landfödslar jämfört med vattenfödslar (Lewis et al., 2018b).

Antalet kvinnor som upplever stor grad av tillfredsställelse i samband med födseln rapporteras högre bland de som föder i vatten än de som föder på land (Nutter, Meyer, Shaw-Battista & Marowitz, 2014; Cluett, Burns & Cuthbert, 2018). Avslappningen som upplevs i samband med vattenfödslar bidrar till att öka kontrollen över och rikta sitt fokus på den egna kroppen. Den hjälper även kvinnan att koncentrera sig på kroppen och arbeta med den istället för emot den, hjälper dem att hantera kontraktioner och ökar känslan av autonomi. Vattnet bidrar till att kvinnan är mer rörlig då det är lättare att röra på sig och byta position i vatten (Úlfsdóttir et al., 2018).

Kvinnor som föder i vatten använder i mindre grad medicinsk smärtlindring än de som föder på land. Bland kvinnor som föder på land föreligger en ökad efterfrågan av farmakologisk smärtlindring såsom epiduralbedövning eller opioider (Nutter et al., 2014). Eberhard, Stein och Geissbuehler (2005) studerade skillnaden på smärtupplevelsen hos kvinnor som fött i vatten och kvinnor som fött på land och använde sig av VAS-skalan. VAS-skalan är ett uppskattningsinstrument med en visuell numerisk skala där den ena ändpunkten markerar ingen smärta och den andra markerar outhärdlig smärta (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011). Studien inkluderade 7139 kvinnor med spontan förlossningsstart och huvudbudning där 3327 kvinnor födde i vatten och 3812 kvinnor födde på land. Studien kom fram till att kvinnor som

födde i vatten skattade sin smärta högre under krystningsfasen än kvinnor som födde på land. Gruppen landfödslar hade valet att använda epiduralbedövning till skillnad mot gruppen kvinnor som födde i vatten (Ebenhard et al., 2005). Úlfsdóttir et al. (2019b) rapporterar å andra sidan att kvinnors upplevelse av smärta under utdrivningsfasen graderas högre bland landfödslar jämfört med vattenfödslar samt att känslan av att ha kontroll vid utdrivningsfasen upplevs större bland vattenfödslar jämfört med landfödslar. Denna studie inkluderade 215 kvinnor både nulli- och multipara där 111 kvinnor genomgick vattenfödslar och 104 genomgick okomplicerade landfödslar varav 43,3% av kvinnorna i den senare gruppen valde epiduralbedövning som smärtlindringsmetod. Enligt Cluett et al. (2018) finns inga signifikanta skillnader vad gäller smärta bland kvinnor som föder i vatten eller på land.

Gällande antalet interventioner vid vattenfödslar presenterar Úlfsdóttir, Saltvedt & Georgsson (2018, 2019a) att personalens uppfattning är att det förekommer färre interventioner vid vattenfödslar jämfört med landfödslar. Amniotomi uppfattas utföras i mindre utsträckning liksom användning av intravenös oxytocin (Úlfsdóttir, Saltvedt, & Georgsson, 2018, 2019a). Andra studier har inte visat på tydliga skillnader vad gäller användning av intravenös oxytocin (Cluett, Burns & Cuthbert, 2018). Flera studier har kunnat påvisa att vattenfödslar har ett kortare förlopp jämfört med landfödslar (Lewis, Hauck, Butt, & Hornbuckle, 2018a; Úlfsdóttir, Saltvedt, & Georgsson, 2018; Úlfsdóttir et al., 2019a; Cortes, Basra & Kelleher, 2011; Neiman, Austin, Tan, Anderson & Chipps, 2019) medan andra studier inte kunnat påvisa någon skillnad mellan grupperna (Cluett, Burns & Cuthbert, 2018).

Antalet grad II bristningar har i flertalet studier visats vara färre och antalet intakta perineum fler vid vattenfödslar (Lewis et al., 2018a; Úlfsdóttir, Saltvedt, & Georgsson, 2018; Nutter et al., 2014). Studier gällande bristningar hos kvinnor som föder i vatten kontra kvinnor som föder på land presenterar dock motstridiga resultat då Bovbjerg, Cheyney och Everson (2016) inte funnit några skillnader i frekvens av bristningar av samtliga grader mellan de undersökta grupperna. I en reviewartikel av Nutter et al. (2014) där 38 studier är inkluderade framkommer det i flertalet studier att vattenfödslar är förenat med lägre antal svåra bristningar. En studie i samma review påvisar däremot ett högre antal kvinnor med grad II bristningar både bland nullipara och multipara bland de som fött i vatten (Burns & Greenish, 1993). Relationen mellan vattenfödslar och antalet bristningar i samtliga grader är därför svår att fastställa (Nutter et al., 2014).

Liksom studier visar motstridiga resultat vid mindre bristningar ses liknande resultat vad gäller grad III och grad IV bristningar vid vattenfödslar. De flesta studier påvisar minskat antal grad III och grad IV bristningar vid vattenfödslar, enstaka studier påvisar ingen signifikant skillnad mellan grupperna (Nutter et al., 2014) medan en studie (Cortes et al., 2011) visar på en ökad förekomst av grad III bristningar vid vattenfödslar. Enligt Cluett et al. (2018) förefaller inte frekvensen av svåra bristningar vara ökad bland kvinnor som föder i vatten, dock framgår det i studien att befintlig forskning inom området är bristfällig. Data pekar på att frekvensen av

episiotomi är vanligare i gruppen landfödelse jämfört med vattenfödelse (Bovbjerg et al., 2016; Nutter et al., 2014; Henderson, Burns, Casarico, Boulton & Smith, 2014).

Få studier har undersökt utfallet av stora post partumblödningar i relation till vattenfödelse (Cluett et al., 2018; Nutter et al., 2014) och flera av dessa utgår framför allt från subjektiva bedömningar av den förlösande barnmorskan. Bland studier som utgår från objektiv data är det problematiskt att göra jämförelser då olika studier använt sig av olika mätmetoder (Nutter et al., 2014). Den slutsatsen som dras utifrån befintlig data är att antalet stora post partumblödningar inte skiljer sig mellan vattenfödelse och landfödelse (Nutter et al., 2014; Cluett et al., 2018) alternativt är minskad vid vattenfödelse (Nutter et al., 2014). Vid en Cochrane-review som gjort en systematisk sammanställning av randomiserade kontrollerade studier inkluderas 15 studier (Cluett et al., 2018). Enligt de inkluderade studierna i reviewen går det inte att dra några säkra slutsatser om utfallet för den födande kvinnan i samband med vattenfödelse. Det finns ingen tydlig evidens för att vattenfödelse bidrar till ökade risker för födande kvinnor, men kvaliteten på kontrollstudierna är bristfällig och mer forskning inom området är önskvärt (Cluett et al., 2018).

## Neonatalt perspektiv

Ett flertal reviewstudier har utförts för att undersöka det neonatala utfallet i samband med vattenfödelse (Taylor, Kleine, Bewley, Loucaides & Sutcliffe, 2016; Vanderlaan, Hall & Lewitt, 2017; Cluett et al., 2018). Jämförelsestudier mellan vattenfödelse och landfödelse där liknande grupper undersökts påvisar inga signifikanta skillnader vad gäller neonatal dödlighet (Taylor et al., 2016; Vanderlaan et al., 2017; Bovbjerg, Cheyney & Everson, 2016; Cluett et al., 2018). Studier påvisar däremot högre grad av neonatal skada vid landfödelse än vid vattenfödelse. Detta föreslås bero på variation mellan de två studiegrupperna snarare än på specifik behandlingseffekt (Nutter et al., 2014).

Större delen av studierna i reviewartiklarna visar inga signifikanta skillnader mellan grupperna gällande behov av neonatal intensivvård (Nutter et al., 2014; Taylor et al., 2016; Vanderlaan et al., 2017; Cluett et al., 2018). Andra studier påvisar motstridiga uppgifter där både lägre (Taylor et al., 2016; Vanderlaan et al., 2017) respektive högre grad av intensivvård i samband med vattenfödelse presenteras (Taylor et al., 2014).

Ett vanligt använt mått för neonatalt utfall är APGAR-score vid en, fem respektive tio minuter. APGAR-score är ett poängsystem som bedömer det nyfödda barnets vitalitet genom variablerna hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och rethet (Ransjö-Arvidsson, Sjödin & Widström, 2014). Studier som har mätt APGAR-score vid fem minuters ålder har inte påvisat några signifikanta skillnader mellan barn födda i vatten och de som fötts på land (Taylor et al., 2016; Vanderlaan et al., 2017; Nutter et al., 2014; Cluett et al., 2018). Vid mätning av APGAR-score vid en minuts ålder påvisar några studier högre APGAR-score vid vattenfödelse (Taylor

et al., 2016; Nutter et al., 2014), medan andra studier inte indikerar någon signifikant skillnad mellan grupperna (Nutter, et al., 2014) och enstaka studie (Mollamahmutoğlu, Moraloğlu, Özyer, Su, Karayalçın, Hançerlioğlu, & Dilmien, 2012) visar lägre APGAR-score vid vattenfödslar i jämförelse med landfödslar. APGAR-score vid tio minuters ålder visar ingen signifikant skillnad (Nutter, et al., 2014).

Ett annat mått som används i samband med att barnets föds är analys av syra-basstatus från navelsträngsblod (Ransjö-Arvidsson et al., 2014). Större delen av studier indikerar ingen skillnad på utfallet av syra-basstatus mellan grupper där barn föds i vatten eller på land (Nutter et al., 2014; Vanderlaan et al., 2017). Ett fåtal studier visar siffror med något bättre utfall för de födda i vatten, vilket förklaras bero på skillnader i klinisk praktik samt skillnader på undersökningsgrupperna (Nutter et al., 2014).

Infektionsrisk hos fostret är en vanlig oro gällande vattenfödslar (Nutter et al., 2014). Studier visar inte högre risker för infektion hos de som är födda i vatten än de på land (Nutter et al., 2014; Taylor et al., 2016). En ökad risk för pneumoni föreligger om ett barn som föds under vatten skulle andas in vattnet. I en reviewstudie som undersökt graden av pneumoni hos barn födda i vatten kontra de som är födda på land ses i de ingående studierna ingen signifikant skillnad eller lägre risk för pneumoni hos de födda i vatten (Vanderlaan et al., 2017). Nutter et al. (2014) rapporterar i sin review artikel att risken för neonatal aspiration av badvattnet är minimal. Graden av konjunktivit har rapporterats förekomma något oftare bland barn födda i vatten samt barn där mamman badat under öppningsskedet kontra de födda på land. I gruppen med barn födda på land var antalet barn med konjunktivit obefintlig (Nutter et al., 2014).

Att navelsträngen brister i samband med vattenfödslar, så kallad navelsträngsruptur, är något som kan ske i samband med att barnet lyfts upp till vattenytan om navelsträngen är kort (Henderson et al., 2014; Nutter et al., 2014). I jämförelsestudier presenteras en något ökad förekomst av navelsträngsruptur bland vattenfödslar än landfödslar (Nutter et al., 2014; Úlfsdóttir et al., 2019). Studier med jämförelsegrupper är få då frekvensen av navelsträngsruptur sällan registrerats vid landfödslar (Nutter et al., 2014; Taylor et al., 2016). En sammanställning av review artiklar har rapporterat frekvensen av navelsträngsruptur till 2,4 per 1000 vattenfödslar. Dock är det problematiskt att uttala sig om resultat då det saknas jämförlig data vid landfödslar (Nutter et al., 2014).

## Barnmorskeperspektiv

Enligt en ny svensk tvärsnittsstudie genomförd som en webbaserad enkätundersökning med 1609 inkluderade vård- och hälsopersonal framkommer det att barnmorskor generellt är mer positivt inställda till vattenfödslar jämfört med obstetriker och neonatologer (Úlfsdóttir et al., 2019a). Majoriteten av de tillfrågade barnmorskorna i studien skattar sina kunskaper att bistå

en vattenfödsel som "låg" medan majoriteten av tillfrågade obstetriker skattar sina kunskaper som "icke existerande". De flesta tillfrågade neonatologer skattar sina kunskaper som "icke existerande" till "låga". Samma studie visar att samtliga tre yrkeskategorier skattar sig som "icke uppdaterade" på senaste forskning kring vattenfödslar (Úlfsdóttir et al., 2019a).

Inställningen till vattenfödslar skattas som "mycket positiv" bland de flesta barnmorskor medan obstetriker är mindre positiva och neonatologer snarare negativt inställda (Úlfsdóttir et al., 2019a). Barnmorskor uppfattar i högre grad att vattenfödslar är gynnsamma för kvinnor i jämförelse med både obstetriker och neonatologer. När de skattar sin uppfattning om fördelar för barnen är neonatologers uppfattning att vattenfödslar inte alls är gynnsamma för barnen medan barnmorskor och obstetrikers uppfattning till största del är att det råder vissa fördelar för barnen (Úlfsdóttir et al., 2019a).

När det gäller uppfattningen huruvida det råder risker för kvinnor i samband med vattenfödslar, uppger en större andel obstetriker att det råder risker jämfört med barnmorskor och neonatologer som inte uppfattar riskerna lika stora (Úlfsdóttir et al., 2019a). Vid motsvarande fråga gällande barnet är uppfattningen hos neonatologer och obstetriker att det föreligger risker för barnet medan majoriteten av barnmorskorna inte uppfattar lika mycket risker för barnet (Úlfsdóttir et al., 2019a).

Enligt en enkätstudie som studerade barnmorskors erfarenheter och uppfattningar råder bland barnmorskor generellt låg grad av oro angående vattenfödslar (Meyer, Weible, & Woeber, 2010). Störst oro som erfars är över att hålla rätt vattentemperatur, den fysiska påfrestningen för barnmorskorna och svårigheten att ha uppsikt över kvinnans underliv under vattenfödslan. Det som barnmorskor uppfattar som minst oroande är infektion hos kvinnan och barnet. De största fördelarna som uppfattas av barnmorskorna i studien är minskad användning av analgetika och en god förlossningsupplevelse (Meyer et al., 2010).

## Barnmorskans ansvarsområde

Barnmorskan ska självständigt handlägga normal förlossning samt handlägga fosterövervakning under förlossning. Hon ska även kunna identifiera komplikationer under förlossning samt identifiera, bedöma och hantera akuta tillstånd och komplikationer. Vidare ska hon handlägga farmakologisk och icke farmakologisk smärtlindring och kunna ge information om olika smärtlindringsmetoder (Barnmorskeförbundet, 2018).

Den internationella etiska koden (ICM) för legitimerad barnmorska ligger till grund för Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, utfärdad av Svenska Barnmorskeförbundet 2018 (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Enligt ICM (2014) ska barnmorskan tillsammans

med den enskilda kvinnan bilda ett partnerskap. I detta partnerskap ska relevant information delas som ska leda till en gemensam plan och ett delat ansvar för vården. Detta ligger i linje med patientlagen (2014:821) som framhäver patientens rätt att få möjlighet att medverka i planering, beslut och ges adekvat information kring sitt vårdande (Sveriges Riksdag, u.å.). Enligt ICM (2014) ska barnmorskan stödja kvinnans eller familjens rätt till att aktivt delta i beslut om sin vård. Kvinnan ska ha möjlighet att tala för sig själv i frågor som berör och påverkar hennes hälsa. Barnmorskan har även ett ansvar att på ett respektfullt sätt samarbeta med annan personal inom sjukvården och konsultera annan kompetens när behov föreligger. För att upprätthålla sin kompetens ligger det i barnmorskans ansvar att använda sig av aktuell och evidensbaserad kunskap. Genom karriären ska barnmorskan sträva efter att på olika sätt utvecklas personligt och professionellt (ICM, 2014).

## **Normal förlossning**

Normal förlossning definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som en förlossning som startar i spontant värkarbete vid en graviditetslängd från vecka 37+0 till vecka 41+6. Det ska vara enkelbörd, huvudbjudning och avsaknad av riskfaktorer vid förlossningens start. För att den ska klassas som normal förlöper förlossningen utan komplikationer och mor och barn mår bra efter förlossningen (Nordström & Wiklund, 2014). ICM vidareutvecklar definitionen med beskrivningen att en normal förlossning är en unik dynamisk process i vilken det ofödda barnet och maternella fysiologiska och psykologiska faktorer interagerar. En av de viktigaste faktorerna gällande den normala förlossningens progress är det kroppsegna hormonet oxytocin (Lindgren & Wiklund, 2016). Oxytocin är viktigt för livmoderns kontraktioner och bidrar efter förlossningen till att modersmjölk rinner till. Det har en viktig betydelse för anknytningen och skyddar mot rädsla, stress och minskar smärtupplevelsen.

## **Kriterier för vattenfödslar**

Rådande kriterier för att en kvinna ska få genomgå en vattenfödslar är en graviditetslängd mellan vecka 37+0 och vecka 41+6 (BB Stockholm, 2019; RCOG, 2006; Úlfsdóttir, 2016; Bilaga 1). Enligt Sahlgrenska universitetssjukhusets riktlinjer från 2019 (Bilaga 1) ska vissa kriterier uppfyllas för att kunna föda i vatten. Den födande kvinnan ska vara frisk med okomplicerad graviditet det vill säga klassas som lågriskpatient och ska själv efterfråga vattenfödslar (Bilaga 5). Det ska vara en förväntad normal förlossning och därför inte vara i behov av kontinuerlig fosterövervakning (BB Stockholm, 2019; Bilaga 1). Hon ska även ha fått skriftlig information om vattenfödslar, ha ett BMI under 30 och själv kunna gå i och ur badkaret. Den barnmorska som bistår vid vattenfödslar och är ansvarig ska ha kompetens och erfarenhet av vattenfödslar samt ge ett fullgott perinealskydd (Bilaga 1).

## Handläggning av vattenfödslar

Det är viktigt att kvinnan inte blir överhettad i badet under förlossning. Värme kan sänka blodtrycket och leda till uttorkning (Úlfsdóttir, 2016; BB Stockholm, 2019; RCOG, 2006; Úlfsdóttir, 2019). Det förekommer oftare att kvinnor som badar och föder i vatten får ett lägre blodtryck än de som föder på land (Cluett et al., 2018). Därför bör blodtrycket kontrolleras på kvinnan (Úlfsdóttir, 2016; BB Stockholm, 2019; RCOG, 2006; Úlfsdóttir, 2019) och för att undvika uttorkning bör kvinnan uppmuntras att dricka ofta (Bilaga 1; Úlfsdóttir, 2016; BB Stockholm, 2019; RCOG, 2006; Úlfsdóttir, 2019). Kvinnans temperatur ska kontrolleras och noteras i journalen vid kryststart. Vattnets temperatur under framfödandet får inte understiga 36 grader eller överstiga 37 grader (Bilaga 1). Hög värme i badet kan även vara energikrävande och skadligt för fostret på grund av att hög temperatur kan leda till takykardi hos fostret (Úlfsdóttir, 2016). Om fostrets basalfrekvens, det vill säga hjärtfrekvens, överstiger 160 slag per minut ska badet avbrytas under 20 minuter. Om basalfrekvensen normaliseras under denna tid kan badet återupptas, annars ska vattenförlossningen avbrytas (Bilaga 1). Enligt RCOG (2006) bör beredskap för eventuell navelsträngsruptur finnas genom att ha peanger tillgängliga.

Vid vattenfödelse är det viktigt att hela barnet föds fram under vattenytan. Barnets första andetag triggas av temperaturskillnaden och kontakten med luften. Av den anledningen är det viktigt att den födande kvinnan är införstådd med att hon inte ska resa sig upp ur vattnet under framfödandet. Om hon ändå gör det och barnet kommer i kontakt med luft ska hon veta att hon inte ska sänka ner barnet i vattnet igen (Úlfsdóttir, 2016; RCOG, 2006; Bilaga 1). Avföring som kommer i vattnet ska fiskas upp och slängas. Blir badvattnet mycket smutsigt av till exempel kräkning eller avföring ska det bytas (Bilaga 1). Avnavling ska ske över vattenytan och placenta ska helst framföras utanför badet för att underlätta bedömning av blödningsmängd. Vid minsta misstanke eller oro för kvinnan eller barnet ska badet lämnas. Golvytan från bad till säng ska hållas ren och fri från saker för att möjliggöra snabb förflyttning i händelse av tillkommen komplikation som kräver snabb handläggning (Bilaga 1; RCOG, 2006).

## Teoretiskt perspektiv – MiMo

MiMo (Midwifery Model of care) är en vårdmodell som utvecklats specifikt för att tillämpas av barnmorskor inom förlossningsvården. Modellen har utvecklats genom en sammanställning av 12 publicerade, kvalitativa artiklar som fokuserat på kvinnors eller barnmorskors erfarenheter av förlossning i Island och Sverige (Berg, Ólafsdóttir & Lundgren, 2012). Modellen har tagit fram fem huvudteman: ömsesidigt förhållande, förlossningsatmosfär, grundad kunskap, kulturell kontext och balanserande akt vilka ska utgöra de viktigaste aspekterna för barnmorskan att ta i beaktande (Berg et al., 2012).



För att kunna uppnå ömsesidigt förhållande behöver barnmorskan lära känna och förstå kvinnan. Hon behöver veta vem kvinnan är och vilka hennes och hennes familjs behov är. Detta huvudtema har fyra underkategorier som beskriver hur en ömsesidig relation kan utvecklas bestående av "närvaro", "bekräftelse", "tillgänglighet" och "delaktighet" (Berg et al., 2012). Förlossningsatmosfären ska vara stärkande och stödja normalt födande. Underkategorier som presenteras är "fridfullhet", "förtroende" och "trygghet". Ömsesidigt förhållande och förlossningsatmosfären överlappar varandra då en förlossningsatmosfär är beroende av ett etablerande av ett ömsesidigt förhållande (Berg et al., 2012).

Huvudtemat grundad kunskap handlar om att kunskapen hos barnmorskan i form av resurser och färdigheter används anpassade efter kvinnans individuella behov. Underkategorierna i detta tema är "olika typer av kunskap", "förkroppsligad kunskap" och "kunskap i relation till kvinnan" (Berg et al., 2012).

I ett kulturellt sammanhang finns normer som både kan utgöra hinder och främja förlossningsvården. Att barnmorskan ska stödja den födande kvinnans individuella behov och ständigt vara vid hennes sida är en främjande kulturell norm. Eftersom situationer vid en förlossning kan svänga och förändras snabbt är detta en balansgång som kräver att barnmorskan använder sina grundade kunskaper specifika för barnmorskan (Berg et al., 2012). Huvudtemat balanserande akt innebär att barnmorskan utför kvinnocentrerad vård genom att skapa en ömsesidig relation, en födelseatmosfär och att hon använder sig av grundad kunskap samt att hon balanserar de främjande och hindrande normer som finns i ett kulturellt sammanhang (Berg et al., 2012).

## Problemformulering

Det råder tvetydiga uppfattningar om vattenfödslar bland vårdpersonal som handhar kvinnor i förlossning. Intrycket efter verksamhetsförlagd utbildning är att uppfattningar, erfarenheter och kunskaper av att vårda kvinnor som föder i vatten även skiljer sig bland olika barnmorskor. Svenska studier pekar på att barnmorskor generellt uppfattar sina kunskaper som låga. Däremot är majoriteten av barnmorskorna positivt inställda till vattenfödslar och dess fördelar. Forskningen är inte entydig vad gäller utfall för mamma och barn, även om de flesta studier pekar på att det inte råder några ökade risker om mamman är frisk med en okomplicerad graviditet. Därför är frågan kring vattenfödslar på många sätt kontroversiell. En legitimerad barnmorska ska självständigt handlägga kvinnor med okomplicerade graviditeter och förlossningar. Den födande kvinnan ska ges möjlighet att medverka i planering, vara delaktig i

beslut och ges adekvat information kring sitt vårdande. Eftersom vattenfödslar efterfrågas allt mer bland födande kvinnor och att de på flera sjukhus är tillåtna bland friska kvinnor med okomplicerade graviditeter, är det därför viktigt att på ett djupare plan ta reda på vad barnmorskor vid en förlossningsklinik har för uppfattning om vattenfödslar och förstå vad uppfattningarna baseras på.

## Syfte

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors uppfattningar om vattenfödslar.

## Metod

För att besvara studiens syfte användes kvalitativ design med fenomenologisk ansats. Kvalitativ design lämpar sig väl då strävan är att närma sig ett inifrånperspektiv och intresset är riktat till innebörd och mening (Olsson & Sörensen, 2011; Dahlberg, 2014). Fenomenologin strävar efter att förstå ett fenomen genom människans förståelse av fenomenet (Birkler, 2008). Fenomenologins mål är att få insikt om varje individs upplevda erfarenhet och ge mening till varje persons uppfattning om det specifika fenomenet (Polit & Beck, 2017). Inom fenomenologin är livsvärldsteorin en central del. Det innebär att intresset ligger i att förstå den livsvärld som alla upplever och erfar som är unik för varje enskild individ (Birkler, 2008). Livsvärld är på flera sätt svårt och komplicerat då människor kan vara mycket lika och på samma gång mycket olika. Exempelvis kan någon annans upplevelse av en företeelse vara långt ifrån den egna uppfattningen av samma företeelse (Dahlberg, 2014). Det är därför viktigt att vara öppen och följsam både för likheter och olikheter hos de individer som intervjuas (Dahlberg, 2014).

## Studiens kontext

Studien genomfördes vid en obstetrisk verksamhet på ett Västsvenskt sjukhus, bestående av tre förlossningsavdelningar. Enskilda intervjuer utfördes med en respondent samt två personer som intervjuade.

## Deltagare

Inklusionskriterier för studien var legitimerade barnmorskor arbetande på förlossningsavdelning. Såväl barnmorskor med erfarenhet som utan erfarenhet av att bistå vid vattenfödslar efterfrågades i syfte att uppnå en bredd i urvalet. Under urvalsprocessen var det endast barnmorskor som tidigare hade bistått vid vattenfödslar som angav intresse för att delta i studien, varför samtliga intervjuade barnmorskor hade erfarenhet av att bistå vid vattenfödslar. Totalt intervjuades nio barnmorskor från klinikens samtliga tre avdelningar. En av de intervjuade barnmorskorna hade en önskan om att inte bli inspelad varför noggranna anteckningar fördes på plats under intervjun. Barnmorskornas ålder varierade från ca 30-60 år och erfarenhet inom förlossningsvården varierade från ca två till 21 år. Antalet vattenfödslar per barnmorska varierade från en till över 100, men de flesta av deltagarna hade bistått vid två till fem vattenfödslar. Några av barnmorskorna hade assisterat eller observerat några ytterligare vattenfödslar utan att vara ytterst ansvarig barnmorska vid tillfället. De flesta barnmorskorna hade bistått vid vattenfödslar främst under de senaste två åren.

## Datainsamling

Ansökan om tillstånd att utföra studien på sjukhuset skickades till verksamhetschefen (Bilaga 2). När tillståndet beviljats skickades övergripande information om studien till respektive vårdenhetschef. Information om studien spreds till barnmorskor på avdelningarna via mail och i personalrum. Kort därefter kontaktades vårdenhetscheferna på förlossningsavdelningarna om att rekrytering på plats planeras på en utsatt dag. Barnmorskor tillfrågades på plats på avdelningarna efter kort muntlig och skriftlig presentation av studien. Nio tillfrågade barnmorskor gav muntligt samtycke till deltagande. Barnmorskorna fick själva välja tid och plats för intervju. Det är viktigt att personen som intervjuas känner sig hörd och får tala till punkt liksom känna sig trygg att uttrycka och dela med sig av sin berättelse. Även rummet som intervjun sker i är av betydelse (Olsson & Sörensen, 2011). Plats för intervjuerna varierade vid de olika tillfällena på grund av bristande tillgång till lokaler. Några av intervjuerna avbröts en eller flera gånger på grund av att lokalen behövde användas för kliniskt ändamål alternativt för att kollegor till de intervjuade behövde tala med vederbörande barnmorska av något skäl.

Intervjuer användes som datainsamlingsmetod då det med fördel används när en viss företeelse ska studeras (Dahlberg, 2014). En var huvudansvarig för intervjun och den andra förde anteckningar, bidrog med följdfrågor och svarade för inspelningsutrustningen. Vid intervjun användes låg grad av strukturering vilket enligt Olsson & Sörensen (2011) innebär att den intervjuade själv har möjlighet att tolka frågorna fritt. För att lära känna respondenterna och få dem att känna sig bekväma och avslappnade (Dahlberg, 2014) inleddes intervjuerna med några specifika frågor för att sedan leda in till en öppningsfråga. Det är lämpligt att vid intervjustudier ha en ingångsfråga för att respondenten ska få rätt fokus (Dahlberg, 2014). En intervjuguide användes som stöd för intervjuerna för att täcka in några frågeområden (Bilaga 3). Fokus lades främst på att ställa följdfrågor utefter respondenternas svar, vilket enligt Dahlberg (2014) är en fördel med intervjustudier eftersom det ger möjlighet till nyansrika följdfrågor och bidrar till en djupare förståelse för innebörden. Datainsamlingen spelades in med diktafon och transkriberades sedan till text. Intervjuerna varade mellan 21 och 33 minuter.

## Dataanalys

Den insamlade data bearbetades och analyserades med hjälp av beskrivande innebördsanalys. Med hjälp av innebördsanalys kan insikt och förståelse för ett fenomen uppnås genom att intresset riktas mot individens existentiella tillvaro och livsvärld (Dahlberg, 2014). När beskrivande innebördsanalys används analyseras den data som är insamlad för att uppnå förståelse för ett visst fenomen, en företeelse såsom den upplevs eller erfars av individer i studien (Dahlberg, 2014). Kvalitativ innehållsanalys är till skillnad från innebördsanalys ett tillvägagångssätt som saknar filosofisk grund, men som kan användas för att beskriva ett studerat fenomen (Elo & Kyngäs, 2008). Skillnad mellan metoderna är att innebördsanalys fokuserar på mening eller så kallade innebörder, har en filosofisk grund och stor betoning läggs på öppenhet (Dahlberg, 2014). Innan analysen av data påbörjades lästes allt material igenom så många gånger att materialet blev bekant. Efter detta påbörjades analysen och materialet delades in i mindre delar för att kunna bearbetas. Meningsenheter markerades i texten som svarade på syftet. Meningsenheterna bearbetades sedan tillsammans i kluster för att utarbeta innebörder (Dahlberg, 2014). Innebördsanalys kontrollerades mot originalmaterialet upprepade gånger. De färdiga innebördsteman presenterades i resultatdelen och beskrevs var för sig och förtydligades med hjälp av citat från det transkriberade materialet (Dahlberg, 2014).

Vid genomförande av en studie har forskaren alltid en förförståelse, alltså en egen uppfattning, erfarenhet eller föreställning om fenomenet som ska undersökas. Förförståelsen är viktig att vara medveten om även om den både är väsentlig och nödvändig för att ett fenomen ska förstås (Olsson & Sörensen, 2011). Däremot kan det hindra den studerande att fullt ut förstå ett visst fenomen. Det kan även ligga till grund för förutfattade meningar och bidra till snabba slutsatser och styrande av resultatet. Vid genomförande av en studie är det därför viktigt att gå in med öppenhet och följsamhet (Dahlberg, 2014).

## Forskningsetiska överväganden

”Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor” har som syfte att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning (Sveriges riksdag, 2018). Då magisteruppsats är inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå undantas den från etikprövning (SFS 2003:460; Codex, 2018), varför ingen etikprövning gjorts för denna studie.

Etisk medvetenhet är viktig vid vetenskapliga studier. Respondenter som bjuds in att delta ska informeras om undersökningen och dess syfte. All data ska hanteras så att ingen obehörig får åtkomst till materialet (Dahlberg, 2014). Att delta i forskning ska vara frivilligt. Det är av vikt att personer som ämnar att delta ger ett så kallat informerat samtycke. Det innebär att samtycket grundas på tydlig och utförlig information. Denna information ska vara enkel och ha ett tydligt språk, vara anpassad till personens ålder och förutsättningar samt vara utformad på sådant sätt att det inte uppfattas som påtryckning (Etikprövningsmyndigheten, u.å; Codex, 2019). Det ska framgå att respondenten har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan förklaring (Etikprövningsmyndigheten, u.å; Dahlberg, 2014). Det är även av vikt att förmedla vart deltagare kan vända sig i händelse att ett återtagande av samtycke och medverkan vill göras (Etikprövningsmyndigheten, u.å).

Före intervjuerna ägde rum erhöll varje barnmorska via mail forskningspersonsinformation utformat enligt Etikprövningsmyndighetens (u.å) riktlinjer samt blankett om samtycke för deltagande i studie (Bilaga 4). Utskrivna kopior av samtyckesblankett medtogs till intervjuerna för underskrift. Information om att intervjuerna skulle spelas in, att all data skulle hanteras konfidentiellt av tre personer det vill säga forskningspersonerna som utförde studien och ansvarig handledare vid Göteborgs Universitet gavs. Deltagarna informerades även om att allt material skulle kasseras efter avslutad och godkänd uppsats (Göteborgs Universitet, 2012). En försäkran gavs om att resultatet som sedan skulle presenteras i studien inte skulle innehålla identifikationsuppgifter i syfte att skydda enskilda individer. Vidare förmedlades information om hur de kunde ta del av studien.

## Resultat

Analysen resulterade i fem teman; vattenfödslar uppfattas vara något utöver det vanliga, de uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet samt främjar det fysiologiska och naturliga födandet. Barnmorskorna tycker att vattenfödslar försvåras vid bristande förutsättningar och de uppfattas som en positiv upplevelse bland de födande kvinnorna (Tabell 1.).

Tabell 1. Översikt av teman

Vattenfödslar uppfattas vara något utöver det vanliga	Vattenfödslar uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet	Vattenfödslar uppfattas främja det fysiologiska och naturliga födandet	Vattenfödslar försvåras av bristande förutsättningar	Vattenfödslar uppfattas ofta som en positiv upplevelse bland de födande kvinnorna
---	---	--	--	---

### Vattenfödslar uppfattas vara något utöver det vanliga

De intervjuade barnmorskorna hade mycket positiva uppfattningar om vattenfödslar. De beskrev vattenfödslar som något extra spännande som de gärna ville delta vid. Det uppfattades så både av barnmorskor med lång och kort erfarenhet inom yrket samt med varierande erfarenhet av vattenfödslar. Uttryck som användes för att beskriva hur de uppfattade vattenfödslar var att det var magiskt, extraordinärt, häftigt, fantastiskt, skitkul, jätteroligt, grymt, jättebra och härligt.

*...jag tycker när man haft en vattenfödslar då är det så att.. jag har haft en vattenfödslar och man pratar om det.. om hur fantastiskt det var.. och jag kan inte.. det är bara positiva... hög av känslor efter en vattenfödslar (barnmorska 1)*

*Jag tänker att det är jättefantastiskt att få vara med som barnmorska när det är vattenförlossning, för det är väldigt intimt. Man har ähh... man sitter*

*nära varandra, oftast i rummet, man är... man känner sig mer delaktig...  
Av någon anledning som jag inte kan förklara (barnmorska 2)*

Många barnmorskor ansåg att vattenfödslar förekom för sällan och att de egentligen önskade bistå vid dem oftare. En barnmorska reflekterade över att hon själv av ren vana inte alltid erbjöd vattenfödslar som ett alternativ trots sin positiva inställning till det. Flera barnmorskor beskrev hur vattenfödslar uppfattades vara något utöver det vanliga genom att de fick använda sina sinnen på ett annat sätt. De förklarade att de fick använda sina händer för att känna, ögon för att se kvinnans uttryck och öron för att höra hur kvinnan låter.

*... har lärt mig att... inte alltid titta så himla mycket heller... så när man  
... om de föder i sängen... utan att man får, man får liksom använda sina  
sinnen mer... titta på kvinnan och hur hon betar sig... (barnmorska 2)*

Barnmorskornas uppfattning om att vattenfödslar var något utöver det vanliga beskrevs som att de i och med begränsad uppsikt över kvinnans underliv vid vattenfödslar förlitade sig mer på sin känsla. Denna känsla beskrevs som något som de kunde tillämpa tack vare sina tidigare kunskaper och erfarenheter av att förlösa på land.

*...då är det ju lite att gå på känsla.. nu känner jag perineum... nu håller  
jag såhär... och jag ser ju huvudet så.. men det är ju ändå att man kan  
liksom.. ahh, jag kan ju inte se helt.. men man går liksom.. ah, men då  
släpper jag fram så som jag brukar göra lite om man säger så... men jag  
har inte full koll.. men jag gör så som jag brukar göra.. så då tänker jag  
att det blir bra... (barnmorska 7)*

## Vattenfödslar uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet

Barnmorskorna uppgav att de inte uppfattar några nackdelar med vattenfödslar för friska kvinnor med okomplicerade graviditeter. En barnmorska utvecklade denna uppfattning med beskrivningen att det fungerar jättebra att föda i vatten för en födande kvinna med normal progress. En annan barnmorska uppgav att hon haft många fina förlossningar i vatten bland friska kvinnor med okomplicerade graviditeter. Liknande uppfattning förmedlades från en annan barnmorska som menade att om allt är normalt är det inte konstigt att föda i vatten.

*...och jag ser inga hinder om man är frisk... frisk ingen risk, då ska man kunna föda... (barnmorska 1)*

Denna barnmorska ansåg även att kliniken har gått överstyr med riktlinjer och ser för mycket till risker bland friska kvinnor med okomplicerade graviditeter och kopplade detta till vattenfödslar. Hon menade att kliniken bör fokusera mer på det friska och normala. En barnmorska såg inte att det fanns någon ökad infektionsrisk för en frisk mamma utan riskfaktorer.

Trots att vattenfödslar uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerade graviditeter ansåg flera barnmorskor att det inte passar alla kvinnor i denna grupp. En barnmorska påpekade att kvinnor inte alltid vet själva om de passar att föda i vatten och att det är barnmorskans uppgift att bedöma detta. Den generella uppfattningen bland barnmorskorna var att kvinnor som tappar kontrollen och lätt tar till panik inte bör föda i vatten.

*... man får ju inte ha en mamma som far runt som en... alltså det finns de har som får nästan panik i badet eller under själva krystskedet å de e klart att det är svårt om man dessutom är i vattnet... när det är svårare att följa ... å då kanske man ska hellre säga att jag tror att det är bättre att vi går upp och så att hon går upp ur vattnet... (barnmorska 6)*

En vanlig uppfattning var att vattenfödslar endast lämpar sig om kvinnan själv önskar föda i vatten och att hon aldrig ska pressas till det. En barnmorska nämnde att det inte ska vara på barnmorskans önskan. Kvinnor som själva valde att föda i vatten ansågs av barnmorskorna ofta vara trygga i sig själva, ha en sund inställning till förlossning och förmåga att behärska situationen. Barnmorskorna beskrev att med rätt kvinna är det enkelt och att dessa kvinnor ofta går in i sin förlossning orädda och lugna.

*... det är alltså det jag vill poängtera att det är viktigt att de som föder i vattnet de själva verkligen vill föda i vattnet så att det inte det e någonting som vi bara för att vi tycker att det är häftigt och coolt som barnmorska... (barnmorska 6)*

Det togs upp av flera barnmorskor att när något vid en vattenfödelse börjar avvika från det normala och komplikationer uppstår ligger det i barnmorskans ansvar att veta när kvinnan ska tas upp från badet och den tilltänkta vattenfödelsen behöver avbrytas.



## Vattenfödslar uppfattas främja det fysiologiska och naturliga födandet

Samtliga barnmorskor uppfattade vattenfödslar som något som främjar fysiologin och det naturliga hos den födande kvinnan. Barnmorskorna beskrev att detta beror på att vattnet är omhuldande och omsluter kvinnan och på så sätt hjälper henne att bli viktlös, varm och ger henne ökad rörlighet. De uppfattade att kvinnorna fick ett ökat lugn, blev avslappnade och stärkta i födandeprocessen.

*...miljön främjar födandet det är ett litet utrymme, det är varmt... du är viktlös i badet, du kan röra dig... du känner ditt underliv bättre som allting som har med att främja fysiologi... ökar ju när du är i badet vilket minskar alla medicinska komplikationer och det är ju dit vi vill... så... så ser jag på vattenfödslar... (barnmorska 3)*

Många barnmorskor nämnde förlossningsatmosfären som en viktig aspekt för att främja det naturliga. Att utforma badrummet på ett mysigt sätt med dämpad belysning, musik och tavlor på väggarna ökade den naturliga processen i födandet. Det jämfördes några gånger med att kvinnan befinner sig på ett SPA eller att det liknar en hemfödsel. Barnmorskorna uppfattade också att de födande kvinnorna var mer smärtlindrade vid vattenfödslar. Några barnmorskor liknade effekten av att ligga i vatten med en lätt epiduralbedövning och en barnmorska beskrev att vattnets beröring på kvinnans hud hämmar smärtimpulser. Flertalet barnmorskor uppfattade att vattnet stimulerar till frisättning av kroppseget oxytocin, vilket i sin tur leder till bra värkar.

*...ja, det får du för du är ju omsluten, huden är vårt största organ... och när du då får det varma... och det är ju ett litet mottryck och varje gång hon rör sig så får du en beröring... så det är ju oxytocinstimulerande, du kan aldrig beröra en kvinna så mycket, så lugnt som vattnet gör, så det blir ju som... kavlar henne med oxytocinstimulering... där hon lägger sig i vattnet helt enkelt...sen är det ju smärtstillande också... (barnmorska 3)*

Som en del i den naturliga processen beskrev barnmorskorna att deras uppfattning är att kvinnor som föder i vatten får en ökad kroppskännet. De beskrev att kvinnorna jobbar bättre och mer kontrollerat med sin kropp och att de får ett annat rörelsemönster. Det beskrevs av en barnmorska att kvinnor som föder i vatten känner sitt underliv bättre och vet hur mycket de ska trycka i utdrivningsskedet. Några barnmorskor uppfattade dessutom att det varma vattnet är gynnsamt för vävnaden då det ökar blodgenomströmningen och uppfattade därför att det minskar risken för stora bristningar. Andra ansåg att frekvensen av bristningar inte skiljer sig mellan vatten och landfödslar, alternativt så hade de ingen uppfattning om det

alls. Barnmorskorna uppfattade att den fysiologiska och naturliga processen vid vattenfödelse avbryts vid olika störmoment. Sådana störmoment kunde vara blödningskontroll, oro för barnet eller utebliven progress av förlossningen.

Flera barnmorskor uppfattade att det även är ett naturligt sätt för barnet att födas i vatten eftersom det föds från vatten till vatten. En barnmorska trodde att det gör mindre ont för barnet att födas i vatten jämfört med att födas på land. Barnmorskorna uppfattade vattenfödelse som ett bekvämt, skonsamt, lugnt, varmt, skönt och smidigt sätt att födas på. De beskrev barnen som lugnare och berättade att barnen inte skriker lika mycket som de som föds på land och att de är väldigt välmående. De flesta barnmorskor såg inga risker för barnet att födas i vatten om riskfaktorer saknas.

## Vattenfödelse försvåras av bristande förutsättningar

De intervjuade barnmorskorna hade generellt positiva uppfattningar om vattenfödelse och dess effekt hos den födande kvinnan. Det som dock påverkade vissa barnmorskors inställning till vattenfödelse var olika grad av brist på förutsättningar. Det beskrevs att på grund av bristande förutsättningar hade en del andra barnmorskekollegor en mer negativ uppfattning om vattenfödelse. Det som oftast nämdes bland barnmorskorna var att de befintliga badkaren på avdelningen inte var optimala för barnmorskornas arbetsställning och flera angav ryggproblematik som ett hinder vid vattenfödelse. Några av de intervjuade barnmorskorna arbetar på en avdelning som saknar badkar anpassade för vattenfödelse.

*...ur barnmorskesynpunkt eller arbetssynpunkt så är det ju värdefullt å va i badet... för man står inte i någon bra ställning... jag brukar ta en knä kudde och sen får man ju... hänger man ju där längs badkarskanten...*  
(barnmorska 4)

De intervjuade barnmorskorna menade att det här leder till en negativ uppfattning om vattenfödelse bland barnmorskekollegor som därför undviker att bistå vid vattenfödelse. Samma barnmorskor menade att om det funnits bättre anpassade badkar skulle uppfattningen om vattenfödelse bland kollegorna varit mer positiv. Barnmorskorna uppfattade vissa svårigheter med de befintliga badkaren om det skulle uppstå en akut situation som till exempel en stor blödning. Problemet ansågs ligga i badkarens utformning och funktion, vilket flera barnmorskor angav skapa en osäkerhet och en mer negativ uppfattning och inställning till vattenfödelse. En annan faktor som kunde bidra till en negativ uppfattning om vattenfödelse var bristande hygien i samband med vattenfödelse då det på kliniken saknas långa handskar, heltäckande kläder samt att barnmorskan ofta kommer i direktkontakt med kroppsvätskor såsom avföring, kiss och blod.

Trots de negativa aspekter som togs upp gällande vattenfödslar tycks oftast fördelarna för mamman överväga nackdelarna för de intervjuade barnmorskorna. Flera av barnmorskorna beskrev att de trots de negativa aspekterna ändå bistod vid vattenfödslar för att kvinnan skulle få en bra upplevelse.

*... det svåraste att hitta en ställning för sig själv på något sätt... man är ju sån, man tänker inte på sig själv när man står och förlöser liksom... kan stå i en jättekonstig position... (barnmorska 5)*

En barnmorska ansåg inte att det fanns några bristande förutsättningar för barnmorskorna och menade att det inte var fysiskt svårt för barnmorskor att bistå vid vattenfödslar eftersom vattnet i sig bär kvinnan.

*... Asså jag behöver inte hålla upp hennes kropp, hålla några ben när hon ligger i badet för vattnet bär. Jag behöver liksom... Det enda jag behöva liksom är att lägga min arm över badkaret och hålla lite perinealskydd... om ens det... (barnmorska 3)*

Ytterligare faktorer som kunde påverka barnmorskornas inställning och uppfattning till vattenfödslar angavs bero på svårigheter att hålla ett fullgott perinealskydd. Det berodde på faktorer som att kvinnan glider iväg, badkarets utformning, dåliga badkar, kvinnans position i badkaret samt att barnmorskan behövde använda sig mer av sin egen armstyrka vid vattenfödslar jämfört med landfödslar. Några barnmorskor upplevde att de inte hade samma uppsikt över perineum och ansåg att detta kunde vara ett problem. En barnmorska uppgav att hon undvek att bistå vid vattenfödslar trots sin uppfattning om fördelarna för kvinnan på grund av flera skäl såsom bristande uppsikt av perineum, ryggbesvär, obekväma arbetsställning och osäkerhet kring hur hon skulle agera om en akut situation skulle uppstå. Detta angavs även vara skäl till att andra barnmorskekollegor hade en mer negativ uppfattning och inställning till vattenfödslar och därför undvek att bistå vid dessa. Några av de intervjuade barnmorskorna upplevde inte detta som något större problem medan andra ansåg att det delvis var problematiskt.

*...och jag kan inte riktigt ha samma överblick med de här badkaren... att se... hur mellangården ser ut... så att ... det är väl egentligen... en liten nackdel. Att man inte riktigt har samma koll... som uppe på land... (barnmorska 4)*

Det framgick i intervjuerna att kunskap och erfarenhet av vattenfödslar delvis påverkade barnmorskornas inställning och uppfattning till det. Barnmorskornas uppfattning var att det råder kunskapsbrist bland en del barnmorskekollegor samt andra involverade professioner gällande vattenfödslar. Flera barnmorskor sa att uppfattningen kunde vändas till det positiva vid bättre förutsättningar såsom vid gott kollegialt stöd av mer erfarna barnmorskor samt vid undervisning om det. Många barnmorskor uttryckte att det vore önskvärt med mer utbildning och information om vattenfödslar.

*...om jag skulle göra det där så kände jag att jag ville ha någon som var trygg bakom mig... och när man frågar runt lite grann så är det ju ganska många som kanske inte känner för det... hon är... hon som var med är extremt trygg... (barnmorska 8)*

## Vattenfödslar uppfattas ofta som en positiv upplevelse bland de födande kvinnorna

Barnmorskorna beskrev att deras uppfattning var att kvinnor oftast har en positiv förlossningsupplevelse efter en vattenfödslar. De hade hört att kvinnor beskrivit det som jättehäftigt, fantastiskt och väldigt speciellt. Barnmorskor har uppfattat kvinnor som fött i vatten som överväldigade, lyriska, uppfyllda och tacksamma. En kvinna hade uttryckt att föda i vatten var det bästa hon gjort. Omfödelskor som fött i vatten uppfattades ha mer positiv förlossningsupplevelse än vid sina tidigare landfödslar.

*...jag har ju bara bistått omfödelskor... och uttryckt vilken skillnad det har varit... både trefödelskor och tvåfödelskor för jag tänker att tvåfödelskor kanske jämför med att de haft ett långdraget förlopp innan men även trefödelskorna har uttryckt att det kändes fantastiskt... (barnmorska 1)*

En barnmorska beskrev däremot en vattenfödslar där hon trodde att kvinnan fått en positiv förlossningsupplevelse, men vid postpartumsamtal framkom det att kvinnan hade en helt annan upplevelse.

*...hon föder alldeles fantastiskt... för oss var det.. som stod där.. wow vilken härlig förlossning och sen pratade jag med henne dagen efter och hon kunde inte sluta gråta. Hon tyckte det var helt fruktansvärt att hon inte kunde uttrycka sig i så intensivt värkarbete, förstod inte vad som hände... så att, det var inte alls positivt för henne, något som såg fint ut när jag tittade... (Barnmorska 4)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Vid examensarbetets början fanns intentionen att erfarenhet av vattenfödslar inte skulle vara ett inklusionskriterie. Syftet med detta var att såväl barnmorskor med som utan erfarenhet av vattenfödslar eftersöktes, för att uppnå ett brett urval. Tydlighet framgick i informationen att de som intervjuades inte behövde ha lång erfarenhet av varken vattenfödslar, och inte heller lång erfarenhet som förlossningsbarnmorska. Dock var det endast barnmorskor med erfarenheter av vattenfödslar som önskade delta i studien vilket begränsade urvalet i gruppen. Detta kan vara begränsande för studiens resultat då uppfattningar om vattenfödslar hos de utan erfarenhet av vattenfödslar uteblev.

En styrka i detta examensarbete var att barnmorskor med bred variation av erfarenhet av vattenfödslar deltog vilket bidrog till en mångfald. Erfarenheten att bistå vid vattenfödslar varierade från en till 100 vattenfödslar bland de intervjuade barnmorskorna. Examensarbetet inkluderade allt från barnmorskor med arbetslivserfarenhet från cirka två år till 21 år samt åldersspann mellan cirka 30 år och 60 år.

Urvalsförfarandet var en krävande process där intresset för deltagande bland barnmorskorna på kliniken var begränsat. Det rådde en stor konkurrens om intervjuobjekt på grund av att andra examensarbeten pågick samtidigt. Detta påverkade troligtvis vilka som inkluderades genom att de barnmorskor som tackade ja till att bli intervjuade inför respektive examensarbete möjligen hade ett särskilt intresse för arbetets ämne vilket kan ha vinklat resultatet. Detta kan enligt Polit och Beck (2017) möjligtvis haft en påverkan på examensarbetets överförbarhet då perspektiven från barnmorskor utan detta intresse eventuellt uteblev. En annan aspekt är att det även kan råda en kultur bland klinikkens barnmorskor som uppmuntrar till en särskild åsikt och inställning i frågan. Detta kan ha gjort att barnmorskor med annan uppfattning om vattenfödslar avstod från att delta vid examensarbetet vilket också kan påverka resultatets överförbarhet.

Vid intervjuerna framgick det att vattenfödslar börjat praktiseras allt mer de senaste par åren vid det aktuella sjukhuset. På grund av detta hade barnmorskor med kort arbetslivserfarenhet inom förlossningsvården ofta liknande erfarenhet av vattenfödslar som de med lång erfarenhet inom förlossningsvården. Av den anledningen var urvalet av deltagare representativt för barnmorskor vid kliniker som praktiserar vattenfödslar, vilket bidrar resultatets överförbarhet (Polit & Beck, 2017). Resultatet av de nio intervjuer som genomförts skulle därför till viss del

kunna vara överförbart till en liknande grupp i samma kontext, det vill säga barnmorskor med erfarenhet av att bistå vid vattenfödslar. Resultatet kan inte enkelt överföras till en grupp barnmorskor på ett sjukhus där vattenfödslar inte praktiseras eftersom dessa barnmorskors uppfattningar troligtvis präglas av deras befintliga kunskap och erfarenhet av vattenfödslar. Delar av resultatet skulle kunna vara relevant för andra kliniker.

Intervjuerna genomfördes gemensamt där en huvudsakligen höll i intervjun. Genom detta förfarande kunde den andra under tiden föra stödanteckningar och lägga märke till viktiga aspekter som uppmärksammades. Detta bidrog till mer nyansrika följdfrågor och att viktigt resultat inte gick förlorat. Handledaren gav återkoppling efter att ha läst igenom första transkriberade intervjun och gav konstruktiv kritik som bidrog till förbättrad intervjuteknik inför resterande intervjuer. En barnmorska önskade att inte bli inspelad trots given information om konfidentialitet. Detta kan ha bidragit till att viss information och nyanser har tappats på vägen. På grund av detta kunde inget citat återges från denna intervju.

På grund av bristande tillgång till lokaler användes tillfälliga rum som vanligtvis används för kliniska ändamål. Detta medförde att några av intervjuerna avbröts vid flera tillfällen eller stördes av ljud från andra rum, vilket enligt Olsson & Sörensen (2011) inte är optimalt vid intervjuer. Detta bidrog till att fokus tappades på det som den intervjuade barnmorskan pratade om. En del viktiga aspekter som intervjupersonerna pratade om föll bort då det var svårt att återuppta ämnet till fullo när intervjuerna sedan fortsatte. Detta uppmärksammades i samband med transkribering av de inspelade intervjuerna. Rummet för intervju ska ge avskildhet från åhörare för att möjliggöra att få ärliga svar (Olsson & Sörensen, 2011). Detta var svårt att tillgodose då några av intervjuerna genomfördes i ett rum som hade ett draperi istället för en dörr. Vid en intervju satt några kollegor i närheten under hela intervjun, vilket barnmorskan visserligen valde själv som alternativ. Detta kan enligt Polit & Beck (2017) ha påverkat trovärdigheten i resultatet genom att viss information som gavs möjligtvis inte stämde överens med barnmorskans verkliga uppfattning. Likaså genomfördes en annan intervju i en korridor där patienter passerade emellanåt, även detta kan ha inverkan på trovärdigheten (Polit & Beck, 2017).

Under analysfasen lästes det transkriberade materialet igenom flera gånger. Analysprocessen och resultatbeskrivningen har genomgående bearbetats gemensamt. För att kontrollera och säkerställa att det var barnmorskornas uppfattningar som presenterades kontrollerades detta frekvent mot originalmaterialet. På så sätt undveks vinkling av resultatet på grund av egen förförståelse, vilket stärker studiens pålitlighet. Genom att motivera och beskriva val av design, datainsamling och analysmetod möjliggörs att examensarbetet kan upprepas av annan person och erhålla liknande resultat, vilket stärker arbetets pålitlighet (Polit & Beck, 2017).

Under verksamhetsförlagd utbildning har viss förförståelse för fenomenet vattenfödelse erhållits efter att ha tagit del av olika professioners uppfattningar, erfarenheter och upplevelser av vattenfödelse. Egen erfarenhet av att närvara vid vattenfödelse bland de två studerande saknas. För att undvika att förförståelse skulle prägla resultatet har diskussion förts kontinuerligt under arbetets gång tillsammans med handledare samt har reflektion förts fortlöpande.

## Resultatdiskussion

De fem teman som togs fram var att vattenfödelse uppfattas vara något utöver det vanliga, de uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet, det främjar det fysiologiska och naturliga födandet, vattenfödelse försvåras vid bristande förutsättningar och de uppfattas som en positiv upplevelse bland de födande kvinnorna.

### **Vattenfödelse uppfattas som ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet**

En uppfattning som samtliga intervjuade barnmorskor hade var att vattenfödelse är ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerad graviditet. Bland dessa kvinnor uppfattade inte barnmorskorna några ökade risker för varken mamman eller barnet i samband med vattenfödelse. Det påpekades dock att vattenfödelse inte passar alla kvinnor trots frånvaro av riskfaktorer utan att det bör vara rätt kvinna som föder i vatten. Barnmorskorna hade generellt uppfattningen att kvinnor som föder i vatten själva ska ha önskat att föda i vatten och ska aldrig pressas till det. Hon ska kunna behärska situationen och inte vara sådan som lätt drabbas av panik.

Vårdmodellen MiMo pekar på vikten av att barnmorskan behöver lära känna och förstå den födande kvinnan och se till varje enskild kvinna och hennes familjs unika behov (Berg et al. 2012). Detta stämmer överens med vad flera av de intervjuade barnmorskorna uttryckte när de beskrev vilka kvinnor som passar att föda i vatten. Barnmorskan ska enligt ICM (2014) bilda ett partnerskap tillsammans med den enskilda kvinnan. I detta partnerskap ska relevant information delas som ska leda till en gemensam plan, vilket också stämmer överens med de intervjuade barnmorskornas uppfattning om att kvinnan själv ska önska föda i vatten och inte pressas till det. Kvinnor som har haft en positiv förlossningserfarenhet uppger att de upplevt stöd när det förekom ett förtroendefullt förhållande och när de blev sedda och hörda av sin barnmorska på sina egna villkor. Då kan kvinnorna känna trygghet att göra det som känns bäst och som de själva vill. Detta inger även en känsla av ökad kontroll (Karlström, Nystedt & Hildingsson, 2015).

Att kvinnan har rätt att vara delaktig i beslut om sin födelsemetod och få möjlighet att göra ett informerat val stärks av Weaver (2014). Weaver (2014) menar att barnmorskor bör vara uppdaterade på senaste forskning och evidens om vattenfödslar samt uppdaterade på aktuella riktlinjer för att kunna erbjuda vattenfödelse som metod om kvinnan så önskar. Detta stämmer även överens med kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018) som tydliggör barnmorskans skyldighet att tillgodose kvinnans rätt till självbestämmande och medverkan i vården men även att barnmorskor medverkar till att senaste forskning implementeras och tillämpas kliniskt. Flera av de intervjuade barnmorskorna tog även upp att barnmorskor behöver uppmärksamma när något avviker från det normala och när en tilltänkt vattenfödelse behöver avbrytas av olika skäl. Detta ligger i linje med kompetensbeskrivningen som beskriver att barnmorskan ska ha kompetens att avgöra när en förlossning avviker från det normala och komplikationer uppstår och ska därefter vidta lämpliga åtgärder (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Likaså stämmer detta överens med vårdmodellen MiMo som påtalar vikten av att barnmorskan använder sina grundade kunskaper genom att vara uppmärksam på att en förlossning snabbt kan svänga och förändras (Berg et al., 2012).

### **Vattenfödslar uppfattas främja det fysiologiska och naturliga födandet**

De intervjuade barnmorskorna uppfattade att vattenfödslar främjar det fysiologiska och naturliga födandet genom att det bidrar till avslappning, ökat lugn, kroppskänedom, rörlighet, oxytocinfrisättning, smärtlindring samt är stärkande för den födande kvinnan.

Enligt MiMo är lugn i födelseatmosfären en viktig faktor som behövs för att kunna stödja det normala fysiologiska (Berg et al., 2012). Lugnet hjälper kvinnan att vara närvarande i födelseprocessen och är centralt för att kunna känna trygghet. Lugnet blir även av betydelse för barnmorskan genom att det underlättar för barnmorskan att vara närvarande, uppmärksam och stödjer den fysiologiska födelseprocessen och hjälper därmed kvinnan att genomgå födelsen utan rädsla (Berg et al., 2012). Liksom Odent (1985) påtalade, uppfattade även de intervjuade barnmorskorna in denna studie att vattnet bidrar till ökad rörlighet, smärtlindring, kroppskänedom och hjälp till avslappning hos de födande kvinnorna.

Födande kvinnor har själva rapporterat att de förknippar förmågan att hantera smärta med upplevelsen av kontroll (Karlström et al., 2015). Vidare har de uppgett vikten av att kunna vara i ett avslappnat läge för att kunna arbeta med sin kropp och kontraktionerna (Karlström et al., 2015). Det senare går i enlighet med Úlfsdóttirs et al. (2018) fynd som menar att avslappning och smärtlindring underlättar hantering av kontraktioner. Vid vattenfödslar används inte epiduralbedövning som smärtlindringsmetod. Minskad användning av farmakologisk smärtlindring såsom bland annat epiduralbedövning och andra medicinska behandlingar bör gynnas ur ett hållbarhets- och samhällsperspektiv genom besparingar såväl ekonomiskt som



miljömässigt. Enligt flertalet tidigare studier har vattenfödslar kortare förlopp än landfödslar (Lewis, Hauck, Butt, & Hornbuckle, 2018a; Úlfsdóttir, Saltvedt, & Georgsson, 2018; Úlfsdóttir et al., 2019a; Cortes, Basra & Kelleher, 2011; Neiman, Austin, Tan, Anderson & Chipps, 2019) vilket även skulle kunna bidra till en kortare vårdtid och är därför gynnsamt ur ett samhällsperspektiv.

De intervjuade barnmorskornas uppfattning om vattenfödslar som främjande av det naturliga och fysiologiska stämmer överens med hur kvinnor beskrivit sina vattenfödslar i en studie av Lewis et al. (2018b). Där jämförs kvinnor som fött på land med kvinnor som fött i vatten med ett fokus på uppfattningar och erfarenheter hos kvinnorna. I studien beskriver kvinnorna sina vattenfödslar som stärkande och som en naturlig upplevelse samt använde ord som lugn, avslappnande, känsla av kontroll och kapabel (Lewis et al., 2018b).

Flera av de intervjuade barnmorskorna hade uppfattningen att vattenfödslar torde vara naturligt även för barnet som föds från vatten till vatten och att dessa barn ter sig lugnare vid födseln jämfört med barn födda på land. Garland (2017) menar att det inte är förvånande att barn som föds i kroppsvarmt vatten är lugnare då det dessutom vanligtvis släcks ned och atmosfären i födelserummet är tystare och lugnare och därmed efterliknas miljön eller atmosfären i livmodern. Detta stärks även av Meyer et al. (2010) vars studie visar att barnmorskor uppfattar barnen som föds i vatten som lugnare jämfört med landfödslar samt av Úlfsdóttirs et al. (2018) studie som redovisar att de födande kvinnorna har liknande upplevelser av barnen födda i vatten. De födande kvinnorna beskriver övergången att gå från fostervatten till badvatten som behaglig och mjuk.

### **Vattenfödslar uppfattas försvåras vid bristande förutsättningar**

De barnmorskor som ingick i studien hade generellt övervägande positiva uppfattningar om vattenfödslar. De beskrev dock att på grund av bristande förutsättningar hade flera andra barnmorskekollegor en mer negativ uppfattning. Faktorer som upplevdes av de intervjuade barnmorskorna kunna påverka kollegors och delvis egna uppfattningar om vattenfödslar uppgavs vara påfrestande arbetsställning, svårigheter med de befintliga badkaren i akuta situationer, bristande hygien genom otillräcklig skyddsutrustning för barnmorskan, svårigheter att hålla ett fullgott perinealskydd samt bristande erfarenhet och kunskaper. Dock var flera av de intervjuade barnmorskornas uppfattningar att med bättre förutsättningar kunde kollegors uppfattningar vändas till mer positiva.

Liknande fynd har gjorts av Meyer et al. (2010) som funnit att barnmorskor upplever mest svårighet med bland annat den fysiska påfrestningen och att ha uppsikt över underlivet under vattenfödslar. För övrigt visar även Úlfsdóttir et al. (2019a) på att barnmorskor generellt har en mer positiv inställning till vattenfödslar jämfört med obstetriker och neonatologer. Detta kan

tänkas bero på att barnmorskors fokus ligger på det friska och fysiologiska vid graviditet och förlossning (Barnmorskeförbundet, 2018), vilket både de intervjuade barnmorskorna vid denna studie och barnmorskorna i studien av Úlfsdóttir et al. (2019a) uppfattar främjas av vatten. Obstetiker och neonatologer har även ett annat huvudsakligt fokus, det vill säga att se till risker och komplikationer vid graviditet och förlossning (Socialstyrelsen, 2015), vilket kan förklara deras mer negativa inställningar till fenomenet vattenfödslar. Samma studie av Úlfsdóttir et al. (2019a) visar att de flesta barnmorskor skattar sina kunskaper att bistå vattenfödslar som låga. Även om de intervjuade barnmorskorna i detta examensarbete inte skattade sina egna kunskaper att bistå vattenfödslar togs ofta kollegors brist på kunskaper upp. De uttryckte även att det finns ett behov och önskemål om internutbildningar för att dels bidra till den egna kunskapsutvecklingen som till mer positiv uppfattning om vattenfödslar bland kollegor. Efter samtliga genomförda intervjuer kunde det urskiljas viss skillnad mellan de barnmorskor med liten erfarenhet av vattenfödslar och de med större erfarenhet. De med större erfarenhet angav inte i lika stor grad förekomst av svårigheter eller hinder vid vattenfödslar vilket stödjer de flesta av de intervjuade barnmorskornas uppfattning om behov av utbildning. En barnmorska med stor erfarenhet av vattenfödslar menade att det inte fanns några svårigheter för barnmorskan att bistå vattenfödslar dock upplevde hon att det råder viss okunskap bland barnmorskekollegor och andra yrkeskategorier på kliniken generellt.

Nästan samtliga barnmorskor belyste flertalet gånger problemen med de befintliga badkaren och uppgav dessa som de främsta hindren för att kunna bistå vattenfödslar på ett tryggt och säkert sätt både för kvinnorna och sig själva. Enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling ska utrustning som används undersökas och bedömas om dess lämplighet för ändamålet samt kontrolleras att den kan användas med betryggande säkerhet (Arbetsmiljöverket, 2010). Bättre förutsättningar såsom anpassade badkar borde vara prioriterat vid förlossningskliniker som erbjuder vattenfödslar med tanke på att efterfrågan är ökad bland födande kvinnor. De flesta av de intervjuade barnmorskorna uppgav att de bistod vid vattenfödslar trots den fysiska belastningen kopplat till de icke anpassade badkaren och motiverade att det gjordes för att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse. Detta kan tänkas med den ökade efterfrågan på sikt leda till ökad belastning som i sin tur kan leda till långvariga fysiska besvär och sjukskrivningar bland barnmorskor. Detta är inte hållbart varken ur ett samhälls- eller individperspektiv. De varierande förutsättningarna vid kliniken olika avdelningar med olika grad av anpassade badkar för vattenfödslar kan även tänkas leda till att kvinnor erbjuds olika vård beroende på vilken avdelning de hänvisas till. På så vis riskeras födande kvinnor att fräntas möjlighet att påverka och medverka i sin vård. Som tidigare nämnts ska vården enligt patientlagen (2014:821) så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (Sveriges Riksdag, u.å.). Enligt MiMo är gemensamma beslut och delat ansvar av vikt för att kvinnan ska kunna känna sig delaktig i sin egen förlossning (Berg et al., 2012).

Detta examensarbete har studerat barnmorskors uppfattningar om vattenfödslar vid ett Västsvenskt sjukhus. Sammanfattningsvis är resultatet stärkt av vad tidigare forskning visat

gällande barnmorskors uppfattningar om vattenfödslar i relation till sig själva, den födande kvinnan och barnet. Vid detta examensarbete var de som intervjuades övervägande positiva till vattenfödslar men nämnde att detta inte gällde samtliga kollegor. Det hade därför varit intressant att genom kvantitativ enkätundersökning ta reda på såväl barnmorskors, obstetrikers, neonatologers som undersköterskors uppfattningar, erfarenheter och upplevelser av vattenfödslar vid denna klinik. En enkätstudie hade möjliggjort större och bredare urval vilket skulle kunna bidra till att fler synsätt kom fram.

## Slutsats

Examensarbetets resultat visar på att barnmorskor generellt är positiva till vattenfödslar på grund av sina uppfattningar om de gynnsamma effekterna vattenfödslar har på såväl födande kvinnor som barn, och dess främjande effekt på det naturliga fysiologiska barnafödandet. Det uppfattas av barnmorskorna vara något utöver det vanliga och att det är ett bra alternativ för friska kvinnor med okomplicerade graviditeter. Tidigare forskning stödjer till stora delar examensarbetets resultat vad gäller barnmorskors positiva uppfattningar om vattenfödslar, men tidigare studier har endast gjorts genom kvantitativ forskning. Denna studie har däremot gått mer på djupet av innebörden av barnmorskornas uppfattningar vilket bidragit till en ökad förståelse för deras uppfattningar. Barnmorskornas uppfattning i detta examensarbete är även att det råder brister som har viss påverkan på egna och kollegors uppfattning och inställning till vattenfödslar. Dessa brister har även viss påverkan på de intervjuade barnmorskornas arbetssituation. Examensarbetets resultat skulle kunna leda till förbättringsarbete vid kliniken för att jämna ut kompetensen och öka förutsättningarna för barnmorskorna och övrig personal. Detta skulle på sikt kunna bidra till en tryggare och säkrare vård vid kliniken och i sin tur öka den födande kvinnans möjlighet till att göra ett informerat val av födelsemetod.

## Referenslista

- Arbetsmiljöverket. (2010). *Användning av arbetsutrustning*. Hämtad 2019-12-17 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/anvandning-av-arbetsutrustning-foreskrifter-afs2006-4.pdf>
- BB Stockholm. (2019). *Föda i vatten*. Hämtad 2019-11-13 från <https://bbstockholm.se/content/föda-i-vatten>
- Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. A., & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care—In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001>
- Berntzen, H., Danielsen, A., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid smärta. I H. Almås, D-G. Stubberud, R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad: Del 1* (s.351-393). Stockholm: Liber.
- Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Lieber.
- Bovbjerg, M. L., Cheyney, M., & Everson, C. (2016). Maternal and newborn outcomes following waterbirth: the Midwives Alliance of North America statistics project, 2004 to 2009 cohort. *Journal of midwifery & women's health*, 61(1), 11-20. doi:10.1111/jmwh.12395
- Burns, E., & Greenish, K. (1993). Water birth. Pooling information. *Nursing Times*, 89(8), 47-49.
- Cluett, E. R., Burns, E., & Cuthbert, A. (2018). Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). doi:10.1002/14651858.CD000111.pub4.
- Codex. (2018). *Forskning som involverar människor*. Hämtad 2019-11-19 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Codex. (2019). *Samtycke*. Hämtad 2019-11-18 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Committee Opinion No. 679 Summary: Immersion in Water During Labour and Delivery. (2016). *Obstetrics and gynecology*, 128(5), 1198-1199. doi:10.1097/AOG.0000000000001765
- Cortes, E., Basra, R., & Kelleher, C. J. (2011). Waterbirth and pelvic floor injury: a retrospective study and postal survey using ICIQ modular long form questionnaires.

*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 155(1), 27-30. doi:<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ejogrb.2010.11.012>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.

Eberhard, J., Stein, S., & Geissbuehler, V. (2005). Experience of pain and analgesia with water and land births. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(2), 127-133. doi:[10.1080/01443610400023080](https://doi.org/10.1080/01443610400023080)

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Etikprövningsmyndigheten. (2019). *Forskningsperson*. Hämtad 2019-11-18 från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>

Garland, D. (2017). *Revisiting Waterbirth: an attitude to care*. Macmillan International Higher Education.

Göteborgs Universitet. (2012). *Forskningsetisk granskning av examensarbeten- information till studenter*. Göteborg: Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin.

Henderson, J., Burns, E. E., Regalia, A. L., Casarico, G., Boulton, M. G., & Smith, L. A. (2014). Labouring women who used a birthing pool in obstetric units in Italy: prospective observational study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 17. doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-17>

ICM. (2014). *Core document: International code of ethics for midwives*. Hämtad 2019-11-28 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/english-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 251. doi:[10.1186/s12884-015-0683-0](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0)

Lewis, L., Hauck, Y. L., Butt, J., & Hornbuckle, J. (2018a). Obstetric and neonatal outcomes for women intending to use immersion in water for labour and birth in Western Australia (2015–2016): A retrospective audit of clinical outcomes. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 58(5), 539-547. doi:[10.1111/ajo.12758](https://doi.org/10.1111/ajo.12758)

Lewis, L., Hauck, Y. L., Crichton, C., Barnes, C., Poletti, C., Overing, H., . . . Thomson, B. (2018b). The perceptions and experiences of women who achieved and did not achieve a waterbirth. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 23. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1637-5>

- Lindgren, H., & Wiklund, I. (2016). Det fysiologiska förloppet. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* s.437-526). Studentlitteratur: Lund.
- Meyer, S. L., Weible, C. M., & Woeber, K. (2010). Perceptions and practice of waterbirth: a survey of Georgia midwives. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(1), 55-59. doi:[10.1016/j.jmwh.2009.01.008](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.01.008)
- Mollamahmutoğlu, L., Moraloğlu, Ö., Özyer, Ş., Su, F. A., Karayalçın, R., Hançerlioğlu, N., ... & Dilmen, U. (2012). The effects of immersion in water on labor, birth and newborn and comparison with epidural analgesia and conventional vaginal delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(1), 45-49. doi:[10.5152/jtgga.2012.03](https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.03)
- Neiman, E., Austin, E., Tan, A., Anderson, C. M., & Chipps, E. (2019). Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: A Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labor and Birth. *Journal of midwifery & women's health*, x(x), xx-xx. doi:10.1111./jmwh.13033
- Nordström, L., Wiklund, I. (2014). Förlossningens handläggning. I H. Hagberg, K. Maršál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 107-122). Lund: Studentlitteratur.
- Nutter, E., Meyer, S., Shaw-Battista, J., & Marowitz, A. (2014). Waterbirth: an integrative analysis of peer-reviewed literature. *Journal of midwifery & women's health*, 59(3), 286-319. doi:10.1111/jmwh.12194
- Odent, M., Ingemark, I., & Jansson, S. (1985). *Tillbaka till naturlig förlossning*. Stockholm: Bonniers Fakta Bokförlag AB.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ransjö-Arvidsson, A-B., Sjödin, M., & Widström, A-M. (2014). Föräldra-barn-interaktion, amning och stöd efter födelsen. I H. Hagberg, K. Maršál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 577-587). Lund: Studentlitteratur.
- RANZOG (2017). *The Royal Australian and New Zealand college of Obstetricians and Gynaecologists/Warm water immersion during labor and birth*. Hämtad 2019-11-19 från [https://ranzocg.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Warm-water-immersion-during-labour-and-birth-\(C-Obs-24\)-Review-July-2017.pdf?ext=.pdf](https://ranzocg.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Warm-water-immersion-during-labour-and-birth-(C-Obs-24)-Review-July-2017.pdf?ext=.pdf)

- RCOG (2006). *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/Royal College of Midwives Joint statement No.1*. Hämtad 2019-11-13 från <http://activebirthpools.com/wp-content/uploads/2014/05/RCOG-waterbirth.pdf>
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2019a). *Riktlinje: Vattenförlossning och bad under värkarbete*. Göteborg: Västra Götalandsregionen Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2019b). *Rutin: Riskbedömning på förlossningsavdelningen*. Göteborg: Västra Götalandsregionen Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- SBU. (2015). *Risker med vattenförlossning på förlossningsavdelning*. Hämtad 2019-11-14 från <https://www.sbu.se/contentassets/33b465c569a847639ce2c3dd81213aa7/risker-med-vattenforlossning-pa-forlossningsavdelning.pdf>
- Sidenbladh, E. (1982). *Vattenbarn: Om Igor Tjarkovskij och hans metod att föda och leva i vårt urelement*. Stockholm: Akademilitteratur AB.
- Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning—State of art*. Hämtad 2019-12-18 från [https://www.sfog.se/media/66770/state\\_of\\_the\\_art\\_pn.pdf](https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf)
- Socialstyrelsen. (2015). *Läkarnas specialiseringsjämföring: Målbeskrivningar 2015*. Hämtad 2019-12-19 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-4-5.pdf>
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2019-11-14 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Sveriges Riksdag. (2018). Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 2019-11-18 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Sveriges Riksdag. (u.å). *Patientlagen 2014:821*. Hämtad 2019-11-21 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SVT. (2019). *Allt fler kliniker erbjuder kvinnor att föda i vatten*. Hämtad 2019-11-14 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-kliniker-erbjuder-kvinnor-att-foda-i-vatten>

- SVT. (2019). *Kartläggning: Här erbjuds vattenfödelse på BB*. Hämtad 2019-11-19 från <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kartlaggning-vattenforlossning-pa-klinik-sa-svarar-din-region>
- Taylor, H., Kleine, I., Bewley, S., Loucaides, E., & Sutcliffe, A. (2016). Neonatal outcomes of waterbirth: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 101(4), F357-F365. doi:10.1136/archdischild-2015-309600
- Úlfsdóttir, H. (2016). Bad under förlossning. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (s. 476-480). Lund: Studentlitteratur AB.
- Úlfsdóttir, H., Saltvedt, S., Ekborn, M., & Georgsson, S. (2018). Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water. *Midwifery*, 67, 26-31. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.09.004>
- Úlfsdóttir, H., Saltvedt, S., & Georgsson, S. (2019a). Testing the waters - A cross-sectional survey of views about waterbirth among Swedish health professionals, *Women and Birth*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.003>
- Úlfsdóttir, H., Saltvedt, S., & Georgsson, S. (2019b). Women's experiences of waterbirth compared with conventional uncomplicated births. *Midwifery*, 79, 102547. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102547>
- Vanderlaan, J., Hall, P. J., & Lewitt, M. (2018). Neonatal outcomes with water birth: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 59, 27-38. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.023>
- Vårdfokus. (1997). *Flickebarn avled efter hemförlossning: Barnmorska erinras för passivitet och för att hon inte hindrade mamman från att föda i vattnet*. Hämtad 2019-11-14 från <https://www.vardfokus.se/tidningen/1997/nr-2-1997-2/flickebarn-avled-efter-hemforlossning/>
- Vårdfokus. (2019). *Studie kan minska oro för vattenförlossningar*. Hämtad 2019-11-28 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/juni/ny-kunskap-om-vattenforlossningar-ska-minska-oron/>
- Weaver, M. H. (2014). Water birth in the hospital setting. *Nursing for women's health*, 18(5), 365-369. doi:10.1111/1751-486X.12144



# Bilaga 1

Doknr. i Barium 43668	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-11-26	Version 1
<b>Riktlinje Vattenförlossning och bad under värkarbete</b>			
Innehållsansvarig: Cecilia Blom, Vårdenhetschef, Obstetrik gemensamt (cecbl1) Godkänd av: Nils Crona, Verksamhetschef, Obstetrik gemensamt (nilcr) Denna rutin gäller för: Obstetrik gemensamt			

## Medicinsk rådgivare

Lena Otterlind, Medicinskt ledningsansvarig

## Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Revideringar i denna version

Första upplagan

## Bad under värkarbete

Vatten har en smärtlindrande och avslappnande effekt under värkarbete. Det ökar även kvinnans välbefinnande och kvinnan upplever sig ofta mer rörlig, då hon lättare kan ändra ställning i vattnet.

- Rekommenderad vattentemperatur är 36-37 grader.
- Var uppmärksam på att patienten inte får förhöjd temperatur. Kontroll av temperaturen skall ske och noteras i journalen var tredje timme.
- Vid konstaterad vattenavgång skall hon vara i aktivt värkarbete när hon börjar bada.
- Vattnet skall nå upp till brösthöjd för maximal effekt.
- Kvinnan bör aldrig lämnas ensam när hon ligger i vattnet, om hon skulle svimma eller må dåligt på annat sätt. Partner ok.
- Övervakning enligt PM fosterövervakning.
- Vid fostertakykardi skall kvinna komma upp ur badet tills fosterljuden återhämtat sig. Om fortsatt avvikande CTG skall kvinnan inte bada mer.

## Kontraindikationer för bad under värkarbete

- Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten
- Aktiv herpes, MRSA, ESBL eller hudinfektion
- Svår preeklampsi
- Patienten har nyligen (de senaste 6 timmarna eller om hon fortfarande är påverkad av dem) behandlats med sederande läkemedel (Panocod undantaget om patienten inte är sederad av detta).

## Vattenförlossning

Endast mindre studier föreligger som har studerat vattenförlossning och säkra belägg avseende risken för barnet kan därför inte ges, men troligen är de låga. Det verkar inte finnas någon skillnad avseende kejsarsnitt eller instrumentell förlossning vid vattenförlossning gentemot förlossning på land. Bovbjerg et al visade på en ökad risk för bristningar, vilket dock studier av Ulfsdottir inte gör. Den senare är dock behäftad med selektionsbias.

## Vattenförlossning kan bli aktuell om följande punkter uppfylls:

- Kvinnan skall själv efterfråga vattenförlossning och erhålla skriftlig patientinformation.
- Kvinnan klarar att själv gå i och ur badet.
- BMI <30
- Kvinnan klassificeras som lågriskpatient.
- Ansvarig barnmorska har kompetens och erfarenhet av vattenförlossningar. (Barnmorskestudenter kan bistå vid vattenförlossning med erfaren kollega bredvid)
- Fullgott perinealskydd kan tillgodoses.

Doknr. i Barium 43668	Giltigt fr.o.m 2019-11-26	Version 1
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Vattenförlossning och bad under värkarbete

### Kontraindikationer för vattenförlossning:

- Riklig vaginal blödning.
- Maternell feber.
- Misstanke om infektion (om kvinna är positiv för GBS är det ok om antibiotikaproylax är given).
- Induktion
- Förekomst eller behov av EDA.
- Födande med begränsad rörlighet.
- Aktiv herpes, MRSA, ESBL eller hudinfektion
- Patienten har nyligen (de senaste 6 timmarna eller om hon fortfarande är påverkad av dem) behandlats med sederande läkemedel (Panocod undantaget om patienten inte är sederad av detta).
- Värksvaghet
- Kvinnans risk uppgraderas till medel eller hög.
- CTG som inte klassificeras som normalt.
- Osäker medhjälpare/barnmorska.
- Mekoniumfärgat fostervatten eller vattenavgång >18 timmar.
- Ökad risk för bristning, såsom tidigare sfinkterruptur, bristande kommunikation, omskuren patient.

### Handläggning av vattenförlossning

- Fosterljudsövervakning enligt PM.
- Var uppmärksam på att patienten inte får förhöjd temperatur. Kontrollera temperaturen vid kryst-start och notera i journalen.
- Om basalfrekvens >160 avbryts badet under 20 minuter, om basalfrekvensen under den tiden normaliseras (verifieras med CTG) kan badet återupptas. Om fortsatt avvikande CTG skall vattenförlossning avbrytas.
- Toalettbesök med regelbundna intervaller.
- Tillförsel av dryck i adekvat mängd.
- Avföring som kommer vid krystning fiskas upp och slängs. Avföring får inte ligga kvar i vattnet. Blir vattnet mycket smutsigt av t.ex. avföring eller kräkning skall det bytas.
- Vattentemperaturen under framfödandet skall inte vara under 36 grader eller över 37 grader.
- Barnet skall födas helt under vattnet utan kontakt med luft tills det lyfts upp med huvudet först ovanför vattenytan. Om barnets ansikte får kontakt med luft får det inte komma ned i vattnet igen. Således viktigt att kvinnan inte lyfter sitt bäcken ovan vattenytan vid krystning. Säkerställ att badkaret är tillräckligt brett och djupt.
- Ingen avnavling under vattenytan.
- Placenta framföds med fördel utanför badkaret då det är lättare att mer korrekt värdera blödningsmängden.
- Lämna badet om det råder minsta tveksamhet om kvinnans eller barnets välbefinnande eller om risk för komplikation föreligger.
- Avvakta med suturering tills svullnaden har lagt sig.
- Personal byter kläder efter vård av patient.
- Om kvinnan snabbt skulle behöva komma upp ur badet: se till att golvytan från badet till sängen hålls ren från saker, att det inte är blött eller ligger sladdar i vägen. Sängen dras fram till badet och kvinnan hjälps snabbt ur med hjälp av personal.

### Diagnossätt

Operationskod MAW.96 används för att koda vattenförlossning. Texten ska då ändras till "vattenförlossning".



Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
43668	2019-11-26	1

## Riktlinje Vattenförlossning och bad under värkarbete

### Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Cilla Blom, VEC avd 312.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

### Granskare/arbetsgrupp

Martin Berndtsson, VÖL, Ylva Carlsson, VÖL, Hanna Friberg, specialistläkare, Lena Otterlind, sektionschef, Radha Korsoski, sektionschef, Anna-Karin Ringqvist, verksamhetsutvecklare, Matilda Ohlin-Bergström, barnmorska, Karin Larsson, barnmorska, Johanna Sedeborn, barnmorska.

### Referenser

Cluett, E. R., et al. (2018). "Immersion in water during labour and birth." Cochrane Database Syst Rev 5: Cd000111.

Ulfsdottir, H., et al. (2018). "Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water." Midwifery 67: 26-31.

Ulfsdottir, H., et al. (2018). "Waterbirth in Sweden - a comparative study." Acta Obstet Gynecol Scand 97(3): 341-348.

Lathrop, A., et al. (2018). "Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study." Birth 45(4): 416-423.

Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. J Midwifery Womens Health. 2016. 61(1):11-20



## Bilaga 2



### GÖTEBORGS UNIVERSITET

#### Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

V.o. Obstetrik

Datum:

18/11-19

Namnunderskrift:



Namnförtydligande:

NILS CRONA / verksamhetschef

#### Ansvariga för studien

Amanda Rembeck  
Leg. Sjuksköterska

Katarina Fält  
Leg. Sjuksköterska

Helena Dahlberg  
Ph.D. Lektor Institutionen  
för vårdvetenskap och hälsa

Tel: [REDACTED]  
gusrembeam@student.gu.se

Tel: [REDACTED]  
gusstruka@student.gu.se

Tel: [REDACTED]  
helena.dahlberg@gu.se

## Bilaga 3

### FÖRFRÅGOR

Hur länge har du varit barnmorska?

Hur gammal är du?

Hur länge har du jobbat inom förlossningsvården?

Har du bistått vid vattenfödelse? (isf hur många ggr?)

Har du närvarat vid en vattenfödelse t.ex assisterat, kommit in men inte haft huvudansvar?

### ÖPPNINGSPRÅG

Vad tänker du om vattenfödelse?

### UNDERFRÅGOR:

Finns det någonting du tycker är bra med vattenfödelse?

Finns det någonting du tycker är dåligt med vattenfödelse?

Hur tänker du att det är för er barnmorskor?

Hur tänker du att det är för mamman?

Hur tänker du att det är för barnet?

### INNAN INTERVJUN AVSLUTAS

Har du något mer du vill tillägga/berätta innan intervjun avslutas?

# Bilaga 4



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

### BAKGRUND OCH SYFTE

Under vår tid som barnmorskestudenter har vi sett att vattenfödslar har efterfrågats allt mer samt ökat i antal. Litteraturen är inte enstämig vad gäller utfall för mamma och barn, men de flesta studier pekar på att det inte råder några ökade risker om mamman är frisk med en normal graviditet. Under vår studietid har vi träffat på barnmorskor med olika uppfattning och inställning till vattenfödslar vilket har lett till ett ökat intresse för detta. Syftet är därför att undersöka barnmorskors uppfattningar om vattenfödslar.

### FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE

Vi vill intervjua dig som barnmorska angående din uppfattning om vattenfödslar. Du kommer att tillfrågas om din ålder samt antalet år du arbetat som förlossningsbarnmorska. Huruvida du har förlöst i vatten eller inte har ingen betydelse för vårt syfte då vi söker ett brett urval.

### HUR GÅR STUDIEN TILL

Intervjuerna beräknas ta omkring 30-45 min och ska vara individuella. Vi som intervjuar kommer att vara två personer och intervjun kommer att spelas in.

### FINNS DET NÅGRA FÖRDELAR?

Om du väljer att delta kommer du att kunna förmedla din uppfattning om vattenfödslar. Detta kan på sikt ge ökad förståelse för barnmorskans arbete och belysa både möjligheter och hinder i samband med vattenfödslar.

### HANTERING AV DATA OCH SEKRETESS

Materialet kommer att spelas in för att sen transkriberas till text. Allt material hanteras konfidentiellt. Endast forskningspersoner som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ta del av materialet. Efter avslutad och godkänd uppsats kommer allt material att kasseras. I det resultat som presenteras i studien kommer identifikationsuppgifter att avidentifieras för att skydda enskilda individer. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

### HUR FÅR JAG INFORMATION OM STUDIENS RESULTAT?

Om Du vill ta del av studien, kontakta nedan ansvariga för studien.

### FRIVILLIGHET

Du får när som helst under studien dra dig ur utan att behöva uppge några skäl.

### Ansvariga för studien

Amanda Rembeck  
Leg. Sjuksköterska

Tel: xxxx-xxxxxx  
gusrembeam@student.gu.se

Katarina Fält  
Leg. Sjuksköterska

Tel: xxxx-xxxxxx  
[gusstruka@student.gu.se](mailto:gusstruka@student.gu.se)

Helena Dahlberg  
Ph.D. Lektor Institutionen för  
vårdvetenskap och hälsa  
Tel:xxxx-xxxxxx  
helena.dahlberg@gu.se



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Barnmorskans uppfattningar om vattenfödslar

Jag har tagit del av informationen om studien "Barnmorskans uppfattningar om vattenfödslar", haft möjlighet att ställa frågor och fått svar på de frågor jag haft. Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan några åtgärder. Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in.

Ort, datum: .....

Namnunderskrift: .....

Namnförtydligande: .....

Telefonnummer: .....

E-post: .....

### Intervjuare

Jag har gett muntlig och skriftlig information om studien "Barnmorskans uppfattningar om vattenfödslar" och gett möjlighet för informanten att ställa och få svar på frågor.

Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

Ort, datum:.....

# Bilaga 5

Doknr. i Barium 20206	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-10-23	Version 5
<b>RUTIN</b> Riskbedömning på förlossningsavdelningen			
Innehållsansvarig: Teresia Svanvik, Överläkare, Läkare obstetrik (marsv70) Godkänd av: Nils Crona, Verksamhetschef, Obstetrik gemensamt (nilcr) Denna rutin gäller för: Obstetrik gemensamt			

## Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.  
Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Revideringar i denna version

Reviderad version avseende dokumentation samt omhändertagande av högriskpatienter.

## Syfte

En aktiv riskbedömning vid ankomst till förlossningen medför att kvinnan får vård på rätt nivå.  
Riskbedömning vid ankomst grundas på anamnes och ankomststatus och denna skall dokumenteras under sökordet riskbedömning förlossning i Obstetrix. Patienten ska klassificeras som låg, medel eller högrisk, dokumenteras under motsvarande undersökord.

## Ankomststatus ska omfatta

- Yttre palpation för att fastställa läge och föregående fosterdel
- Avlyssna fosterljud med trutt
- CTG-intagningstest under 20 min eller tills bedömbart kurva enligt nationell CTG-klassificering erhålls
- Kontroll av kvinnans puls, blodtryck, vid högt blodtryck urinsticka, vid vattenavgång kroppstemperatur
- Vaginalundersökning vid behov
- Notera högt BMI
- Konfirmera eventuell förlossningsplan

Riskbedömning ska ske vid aktiv förlossning men skall utvärderas kontinuerligt under förlossningen. Bedömningen dokumenteras i journal och på beläggningslista minst en gång per arbetspass. Vid dokumentation i journalen anges vilka kriterier som patienten uppfyller, t.ex "högrisk pga induktion efter tidigare sectio". I samband med rond skall ansvarig läkare bedöma högriskpatienter bedside och dokumentera en plan i journalen. Detsamma gäller vid uppgradering av risknivå från medelrisk till högrisk, då läkare skall vidtalas och bedöma patienten på förlossningsrummet, vilket skall ske i anslutning till uppgraderingen, samt dokumentering av plan i journalen. Vid tecken på komplikation/avvikelse ska barnmorskan fatta beslut om vidare handläggning vid låg- och medelriskpatienter, och vid behov görs detta i samråd med sektionens ledare och läkare. Vid komplikation/avvikelse hos högriskpatienter ska läkare, efter samråd med barnmorska, fatta beslut om vidare handläggning.

## LÅGRISKPATIENT

Kriterier:

- Graviditetsvecka 37+0 – 41+6
- Enkelbörd
- Huvudbjudning utan uttalat deflektionsläge
- Spontan värkstart
- Normalt CTG, enligt CTG klassificeringssystemet
- Blodtryck <140/90



Doknr. i Barium 20206	Giltigt fr.o.m 2019-10-23	Version 5
--------------------------	------------------------------	--------------

## RUTIN Riskbedömning på förlossningsavdelningen

- Ingen känd sjukdom eller komplikation hos kvinnan eller fostret som kan påverka förlossningsförloppet

### MEDELRIKSPATIENT

Kriterier för lågriskpatient är inte uppfyllda.

#### Exempel på komplicerad obstetrisk anamnes

- Placentaretention vid tidigare förlossningar
- Postpartumblödning > 1000 ml tidigare
- Tidigare sectio
- Tidigare sfinkterskada
- Omfattande könsstympning

#### Exempel på komplikation under graviditet

- Diabetes White A – B
- BMI > 30 (vid inskrivning på mödravården)
- Duplex
- GBS- kolonisering
- Immunisering
- Induktion
- Marginell placenta previa
- Multipara > 4- para
- Tillväxthämning barn mindre än -22 %
- Poly/oligohydramnios
- Misstänkt stort barn
- Preeklampsi

#### Exempel vid ankomst eller pågående förlossning

- Avvikande CTG
- Feber hos mor
- Långvarig vattenavgång > 18 timmar
- Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten
- Prematuritet 28+0 - 36+6 graviditetsveckor
- Överburenhet  $\geq 42+0$
- Långdraget förlossningsförlopp, utebliven progress trots adekvata åtgärder
- Syntocinondropp

### HÖGRISKPATIENT

Högriskpatienter skall handläggas av erfaren barnmorska som inte skall ansvara för flera patienter samtidigt.

Kriterier:

- Svårt sjuka patienter t.ex. svår preeklampsi, HELLP, hjärtfel, Diabetes White C-F
- Induktion efter tidigare sectio
- Oxytocinstimulering efter tidigare sectio
- Tidigare skulderdystoci
- Fetal malposition
- Prematuritet < 28 veckor



Doknr. i Barium 20206	Giltigt fr.o.m 2019-10-23	Version 5
--------------------------	------------------------------	--------------

## **RUTIN** Riskbedömning på förlossningsavdelningen

### Åtgärder:

- Mellanjour och/eller bakjour vidtalas om patienten av primärjour
- Bastest skickas
- Perifer venkateter
- Ställningstagande till kontakt med narkosläkare för information om patienten.
- Vid flera riskfaktorer som t.ex feber hos mamman, mekoniumfärgat fostervatten, syntocinondropp och långdraget förlopp, skall en riskbedömning göras av barmorska och läkare gemensamt samt planera för fortsatt handläggning, vilken dokumenteras i journalen.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Teresia Svanvik, Vårdenhetsöverläkare, Avd 314-315.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

### Granskare/arbetsgrupp

Lisa Parén patientsäkerhetsansvarig, Radha Korsorski VÖL, Martin BerndtssonVÖL, Lisbeth Rörfeldt KPO, Anne-len Dahlberg KPO, Marie Ahlvik KPO, Klara Martinsson KPO, Linda Rilby KPO och Camilla Olofsson KPO.

